

## Liberatoria per lo Sportello di Ascolto

Per permettere ai vostri figli/e di partecipare con tutta tranquillità agli incontri dello sportello psicologico d'ascolto siamo tenuti a richiedervi, secondo la normativa vigente, un'autorizzazione scritta per il Progetto "SPORTELLO PSICOLOGICO DI ASCOLTO".

Vi chiediamo, quindi, di compilare l'autorizzazione sottostante, mettendo una X accanto all'opzione desiderata, e di consegnarla ai docenti della classe.

Io sottoscritta..... (madre)

Io sottoscritto ..... (padre)

dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... sez..... della Scuola Primaria/Secondaria di.....

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad accedere, qualora lo desideri, allo sportello psicologico. La scelta operata ha valore sino alla fine del ciclo scolastico corrente e deve essere sottoscritta da entrambi i genitori o almeno da uno dei genitori che ne ha la tutela.

Firma della madre.....

Firma del padre.....

Data.....