

AUTORIZZAZIONE PER IL SERVIZIO “SPORTELLO D’ASCOLTO” VALIDA PER L’ANNO SCOLASTICO 2024/25

(da compilarsi a cura di chi esercita la patria potestà)

Il sottoscritto/a

Nato/aIl.....

Residente in.....Via.....

In qualità di genitore del minore.....

Nato/a a.....

Il.....

e in accordo con l’altro genitore, con la presente

AUTORIZZA

Il proprio figlio ad usufruire del servizio dello sportello d’ascolto pedagogico della scuola, operativo ogni giovedì dalle h.12:30 alle h.14.30.

Il servizio è completamente gratuito.

Luogo e data

Il genitore o chi ne fa le veci.....

(firma conforme a quella depositata presso la scuola)