

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO A.S.2023/2024

Dopo aver preso visione della nota dell'Istituto Comprensivo di Maida prot. 3942 del 13/10/2023,
I sottoscritti _____ e

(padre) (madre)
dell'alunno/a _____
frequentante la classe ____ sez ____ del plesso scolastico di scuola infanzia/primaria/ secondaria di
I grado di _____

Autorizza

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività svolte nell'ambito dello sportello psicologico tenuto dalla dott.ssa Giovanna Minieri all'interno della classe di appartenenza e/o in maniera individuale. Il sottoscritto è consapevole delle norme riguardanti la tutela della privacy che la scuola è tenuta ad osservare D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Firma di ENTRAMBI I GENITORI

