

CONSEGNARE AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE ENTRO IL 23 SETTEMBRE 2026

FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

I sottoscritti _____ e

_____ genitori di _____ della classe _____ a.s. 2026/2027

☐ **autorizzano** ☐ **non autorizzano**

il/la proprio/a figlio/a ad accedere eventualmente allo “Sportello d’Ascolto”, nell’ambito del Servizio di Psicologia Scolastica (vedasi circ. n. 027).

Tale autorizzazione è da ritenersi valida per l’intero corso di studi della scuola secondaria di I grado e potrà essere ritirata in qualsiasi momento da uno o da entrambi i genitori tramite comunicazione scritta da inviare alla segreteria dell’Istituto.

Data _____

firma genitore 1 _____

firma genitore 2 _____
