



ISTITUTO COMPRESIVO
GALATINA POLO 1

Piazza F. Cesari, 14 - 73013 GALATINA (LE)



REGIONE
PUGLIA



PROGETTO “DIRITTI A SCUOLA” – MOD. C
A.S. 2016/2017

Accesso al Servizio Sportello d’Ascolto e consulenza psicologica
AUTORIZZAZIONE delle FAMIGLIE

Al fine di permettere agli studenti di accedere allo sportello, si invitano i genitori dei medesimi a compilare e firmare la liberatoria allegata alla presente, che deve essere consegnata ai docenti coordinatori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Anna Antonica)

✂ _____

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo Polo1 Galatina

Noi sottoscritti

padre _____

madre _____ genitori/tutori dell’alunno/a
_____ classe _____

Autorizziamo nostro/a figlio/a

Non autorizziamo nostro/a figlio /a ad usufruire, qualora lo desiderasse, del Servizio di Sportello d’ascolto Psicologico attivo presso l’Istituto.

Galatina _____

FIRMA madre _____

FIRMA padre _____

Da restituire al docente Coordinatore, con la firma di entrambi i genitori