

**Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di
GELA**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a _____ ad usufruire dello "Sportello Amico".

Lo sportello, a disposizione degli alunni, è uno spazio di ascolto e di comunicazione, per confrontarsi, parlare, trovare risposte ai problemi che sorgono nella vita scolastica e quotidiana. Si precisa che il colloquio che si svolgerà all'interno dello sportello non ha fini terapeutici. La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2019/2020

Gela, _____

Firma del genitore

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a _____ ad usufruire dello "Sportello Amico".

Lo sportello, a disposizione degli alunni, è uno spazio di ascolto e di comunicazione, per confrontarsi, parlare, trovare risposte ai problemi che sorgono nella vita scolastica e quotidiana. Si precisa che il colloquio che si svolgerà all'interno dello sportello non ha fini terapeutici. La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2019/2020

Gela, _____

Firma del genitore

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a _____ ad usufruire dello "Sportello Amico".

Lo sportello, a disposizione degli alunni, è uno spazio di ascolto e di comunicazione, per confrontarsi, parlare, trovare risposte ai problemi che sorgono nella vita scolastica e quotidiana. Si precisa che il colloquio che si svolgerà all'interno dello sportello non ha fini terapeutici. La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2019/2020

Gela, _____

Firma del genitore
