



Istituto Comprensivo 13

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE N°13 DI BOLOGNA

Via dell'Angelo Custode 1/3 - 40141 BOLOGNA

Tel.051/471998 - fax 051/478227

C.F. 91201430377 e-mail: boic85700e@istruzione.it



AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLO "SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO"

I sottoscritti (padre) _____ (madre) _____,

residenti nel comune di _____,

genitori e/o esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____, iscritto/a

presso la Scuola Secondaria di I grado "Leonardo Da Vinci" alla classe _____ sez _____, presa

visione della circolare n. _____ che chiarisce le finalità dell'iniziativa in oggetto

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la figlio/a a richiedere, qualora lo ritenesse necessario, la consulenza psicologica offerta dalla dr.ssa Alice Palmieri (Psicologa) presso lo Sportello d'Ascolto attivo nella scuola durante l'anno scolastico 2016/2017.

Firma di entrambe i genitori (o di chi ne fa le veci)

(padre) _____ (madre) _____

Bologna, li _____

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLO "SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO" IC13 2016/2017

I sottoscritti (padre) _____ (madre) _____, residenti nel comune di _____,

genitori e/o esercenti la patria potestà dell'alunno/a _____, iscritto/a presso la Scuola Secondaria di I

Grado "Leonardo Da Vinci" alla classe _____ sez _____, presa visione della circolare n. _____ che chiarisce le finalità dell'iniziativa in oggetto

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la figlio/a a richiedere, qualora lo ritenesse necessario, la consulenza psicologica offerta dalla dr.ssa Alice Palmieri (psicologa) presso lo Sportello d'Ascolto attivo nella scuola durante l'anno scolastico 2016/2017.

Firma di entrambe i genitori (o di chi ne fa le veci)

(padre) _____ (madre) _____

Bologna, li _____