

Istituto Comprensivo Giudicarie Esteriori
Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
Alla Psicologa della Scuola Secondaria di Primo Grado

Oggetto: Autorizzazione utilizzo punto di ascolto psicologico

IL/I SOTTOSCRITTO/I

(Nome e Cognome del PADRE)

(Nome e Cognome della MADRE)

GENITORE/I DI _____

(Nome e Cognome del/della figlio/figlia)

CLASSE _____ SEZ. _____

AUTORIZZANO

la Psicologa individuata dall'Istituto Comprensivo Giudicarie Esteriori quale operatore del "Punto di ascolto psicologico", a incontrare il/la proprio/a figlio/a, qualora se ne presenti l'esigenza da parte del/della medesimo/a.

Tali incontri hanno lo scopo di fornire un supporto psicologico d'ascolto, informazione, orientamento e sostegno al minore.

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e per l'anno scolastico in corso.

Data _____

FIRMA del padre _____

FIRMA della madre _____