



ISTITUTO COMPRENSIVO "MARCO TABARRINI"
VIA CERCIGNANI, 38 - 156045 POMARANCO (PI)
Tel. 058865034 - piic824004@istruzione.it
Codice Meccanografico: PIIC824004



COMPILARE e RESTITUIRE ALL'INSEGNANTE COORDINATORE DI CLASSE

**Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico
a.s. 2022/23**

I sottoscritti _____

Genitori/Tutori dell'alunno/a _____

nato/a _____ il/_____/_____/_____ frequentante la classe _____

della scuola _____

presa visione degli obiettivi e delle metodologie d'intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico attivato
nell'anno scolastico 2022/2023

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la Psicologa, Dott.ssa SILVANO SILVANA

(AUTORIZZAZIONE VALIDA FINO A REVOCA)

Data _____

firma del padre _____

firma della madre _____