

AUTORIZZAZIONE AD USUFRUIRE DEL “PUNTO D’ASCOLTO”

Scuola secondaria di I° “Giuseppe Di Vittorio” - Venezia Mestre

Il sottoscritto _____

- ☐ padre
- ☐ tutore

La sottoscritta _____

- ☐ madre
- ☐ tutrice

dell'alunno/a _____ della classe _____

informati/o/a dell'attivazione del “Punto d'ascolto” a cura dell'UCIPEM e a conoscenza delle finalità e delle modalità di quest'ultimo

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio “Punto d'ascolto”.

_____, ____/____/_____
(luogo) (data)

Firma del padre/del tutore _____

Firma della madre/della tutrice _____

NEL CASO DI UNA SOLA FIRMA COMPILARE SOTTO

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che la responsabilità genitoriale è affidata a un solo genitore/tutore.

_____, ____/____/_____
(luogo) (data) Firma _____