**Consenso per usufruire dello Sportello D’ Ascolto**

 I sottoscritti padre …………………………………………………………………………………… e madre ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………….. genitori/affidatari dell’alunno/a………………………………………………………………………………………… ………………. nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe e sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’I.C A. Luciano a. s. 2017/2018.

AUTORIZZANO

 il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello Sportello D’Ascolto con la Dott.ssa Giuffrida.

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma della Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consenso per usufruire dello Sportello D’ Ascolto**

 I sottoscritti padre …………………………………………………………………………………… e madre ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………….. genitori/affidatari dell’alunno/a………………………………………………………………………………………… ………………. nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe e sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’I.C A. Luciano a. s. 2017/2018.

AUTORIZZANO

 il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello Sportello D’Ascolto con la Dott.ssa Giuffrida.

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Padre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma della Madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_