**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_