

**Format prenotazione
"Sportello Ascolto"
Anno scolastico 2021/22**

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno della classe _____ sezione _____ nato/a a
_____ il _____

chiedono

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire del servizio psicologico dello "Sportello Ascolto" attivato dalla scuola e pertanto autorizzano il minore ad un colloquio in meet con la psicologa Dott.ssa Ambrosio Ileana, all'indirizzo mail del genitore

Firma di entrambi i genitori
