

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE  
**VALGERESIO**

---

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ dichiarano di essere a conoscenza del progetto "Sportello d'Ascolto" e di  
**AUTORIZZARE**  oppure **NON AUTORIZZARE**

Il/la sopraccitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo "sportello" tenuto dall'esperto.

Firma del/i genitore/i

---

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE  
**VALGERESIO**

---

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ dichiarano di essere a conoscenza del progetto "Sportello d'Ascolto" e di  
**AUTORIZZARE**  oppure **NON AUTORIZZARE**

Il/la sopraccitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo "sportello" tenuto dall'esperto.

Firma del/i genitore/i

---

ISTITUTO STATALE ISTRUZIONE SUPERIORE  
**VALGERESIO**

---

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ dichiarano di essere a conoscenza del progetto "Sportello d'Ascolto" e di  
**AUTORIZZARE**  oppure **NON AUTORIZZARE**

Il/la sopraccitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo "sportello" tenuto dall'esperto.

Firma del/i genitore/i

---