|  |  |
| --- | --- |
|  | Alla cortese attenzione della responsabile del progetto Sportello d’AscoltoDott.ssa Federica D’Andria |

I sottoscritti:

(padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ISIS “Valceresio”, vista l'emergenza sanitaria legata al COVID 19

* **NON AUTORIZZANO**
* **AUTORIZZANO**

la prosecuzione a distanza dell'intervento di

* SPORTELLO PSICOLOGICO

acconsentendo di utilizzare durante gli incontri i seguenti strumenti informatici: Google Meet e posta elettronica, al fine di proseguire il supporto in atto.

Data

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

Firma

(padre)

Firma

(madre)