I sottoscritti………………………………………….. E …………………………………………………………

Genitori dell’alunno/a…………………………………….. frequentante la classe …………… della scuola………………………………………. comune di………………………………….

CHIEDONO

L’utilizzo dello sportello psicologico individuale per il proprio figlio

AUTORIZZANO

Gli incontri con la psicologa scolastica, in presenza, presso la sede Centrale della Scuola Secondaria Superiore di Filadelfia o altre sedi della scuola.

Garantiscono che il proprio figlio è stato educato al rispetto delle regole relative alla prevenzione del contagio e si dichiarano consapevoli che qualunque comportamento pericoloso attribuibile all’alunno potrà essere sanzionato.

Allegano:

1. Copia carta di identità di entrambi i genitori
2. Informativa sulla Privacy firmata da entrambi i genitori

Data…………….

Firma:

Genitore 1…………………………………………………..

Genitore 2 ……………………………………………………