

AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPORTELLLO DI ASCOLTO
(per alunni minorenni)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Ragusa Kiyohara Parlatore"

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sezione ☐ IT ☐ LAS dell'Istituto,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad accedere al servizio "Sportello di Ascolto".

Data _____

Firma di entrambi i genitori

