

Al Dirigente scolastico
dell'istituto Comprensivo di
San Michele Tagliamento

**Autorizzazione ad accedere allo SPAZIO ASCOLTO gestito dai docenti
dell'Istituto**

(da restituire all'insegnante coordinatore di classe via mail o in cartaceo)

...l... sottoscritti ... e

genitori dell'alunn... della classesez.... Scuola secondaria di I grado
dell'IC "Tito Livio" di San Michele al T.

DICHIARANO

di aver ricevuto la circolare n°.....del relativa allo sportello "Spazio-ascolto" e

DICHIARANO

di **DARE** il consenso

di **NON DARE** il consenso

al.. propri... figli... per l'eventuale richiesta di un colloquio con gli insegnanti che curano il
servizio.

_____, lì _____

Firma del padre

Firma della madre

.....

.....