

**SCHEDA DI AUTORIZZAZIONE / NON AUTORIZZAZIONE AD ACCEDERE  
ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO RIVOLTO AGLI STUDENTI  
DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

I GENITORI CHE **INTENDONO PERMETTERE** AI PROPRI FIGLI DI ACCEDERE ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO, DEVONO DARNE ESPlicito CONSENSO, BARRANDO LA CASELLA APPOSITA E FIRMANDO LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE.

LA PRESENTE SCHEDA VA POI CONSEGNATA IL PIU' PRESTO POSSIBILE ALL'INSEGNANTE COORDINATORE DI CLASSE.

ANCHE I GENITORI CHE **NON INTENDONO** PERMETTERE AI PROPRI FIGLI DI ACCEDERE ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO, DEVONO COMUNICARLO ESPlicitAMENTE BARRANDO LA CASELLA APPOSITA E FIRMANDO LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE PER PRESA VISIONE.

LA PRESENTE SCHEDA VA POI CONSEGNATA IL PIU' PRESTO POSSIBILE ALL'INSEGNANTE COORDINATORE DI CLASSE.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori

dell'alunno /a \_\_\_\_\_ classe

\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo sportello di ascolto psicologico.

Autorizzazione al trattamento dei dati a norma del D.lgs. 196/2003.

Data: \_\_\_\_\_

Firma del padre

\_\_\_\_\_

Firma della madre

\_\_\_\_\_