

Io, sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutor del minore \_\_\_\_\_ autorizzo mio figlio all'utilizzo dello sportello psicologico.

Consento che mio figlio partecipi ad eventuali momenti di lavoro con il gruppo classe, intesi come supporto alla gestione delle dinamiche di classe.

Firma del genitore/tutor

---

Roma, lì \_\_\_\_\_

Allego fotocopia del documento