

I sottoscritti _____
esercanti la patria potestà sull'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____
di _____ dell'Istituto Comprensivo di Vigolo Vattaro

DICHIARANO

di aver ricevuto la comunicazione dd. 20 settembre 2024 ad oggetto "Comunicazione di avvio dello sportello ascolto" e di

- AUTORIZZARE
- NON AUTORIZZARE

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo Sportello ascolto

data _____

FIRME

