

DINIEGO DEI GENITORI PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO "STAR BENE A SCUOLA"

Il/La sottoscritta ..... In qualità di padre/madre

Dell'alunn.. .., frequentante la classe .....

Dell'ISTITUTO .....

NON AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio di ascolto qualora lo stesso ne ravvisi l'esigenza.

In fede

Firma