

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Zanella " Bolzano Vic.no

AUTORIZZAZIONE SERVIZIO SPAZIO ASCOLTO

I sottoscritti

(Padre) _____

(Madre) _____

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez.____
della scuola secondaria di primo grado "G. Zanella" di _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello "Spazio Ascolto" per l'a.s. ____/____.

Bolzano Vic.no, _____

Firma padre _____

Firma madre _____

da riconsegnare all'insegnante coordinatore di classe