**Al Dirigente Scolastico**

**Terzo Circolo Didattico di Angri**

**AUTORIZZAZIONE**

|  |
| --- |
| **I sottoscritti:** |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Genitori dell’alunno/a:** |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Scuola:** | **🗌 dell’Infanzia** | **🗌 Primaria** |
| **Plesso di Via:**  | **🗌 Lazio** | **🗌 Nazionale** | **🗌 D. Alighieri** |
| **Classe:** |  | **Sezione:** |  |

**Autorizzano**

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello di Ascolto per il corrente anno scolastico e a partecipare alle attività di osservazione delle dinamiche del gruppo-classe organizzati dall'esperto titolare.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico**

**Terzo Circolo Didattico di Angri**

**AUTORIZZAZIONE**

|  |
| --- |
| **I sottoscritti:** |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Genitori dell’alunno/a:** |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Scuola:** | **🗌 dell’Infanzia** | **🗌 Primaria** |
| **Plesso di Via:**  | **🗌 Lazio** | **🗌 Nazionale** | **🗌 D. Alighieri** |
| **Classe:** |  | **Sezione:** |  |

**Autorizzano**

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello di Ascolto per il corrente anno scolastico e a partecipare alle attività di osservazione delle dinamiche del gruppo-classe organizzati dall'esperto titolare.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico**

**Terzo Circolo Didattico di Angri**

**AUTORIZZAZIONE**

|  |
| --- |
| **I sottoscritti:** |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Genitori dell’alunno/a:** |
| **Nome:** |  | **Cognome:** |  |
| **Scuola:** | **🗌 dell’Infanzia** | **🗌 Primaria** |
| **Plesso di Via:**  | **🗌 Lazio** | **🗌 Nazionale** | **🗌 D. Alighieri** |
| **Classe:** |  | **Sezione:** |  |

**Autorizzano**

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello di Ascolto per il corrente anno scolastico e a partecipare alle attività di osservazione delle dinamiche del gruppo-classe organizzati dall'esperto titolare.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_