**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_