

Prot. (vedi segnatura)

Macerata, (vedi segnatura)

Ai Genitori degli studenti iscritti
alle classi prime
A.s. 2024-2025

OGGETTO: Attivazione sportello d'ascolto individuale

Si chiede ai genitori l'autorizzazione per i propri figli a partecipare al servizio di sportello d'ascolto psicologico individuale attivato dalla scuola.

La famiglia sarà preventivamente informata circa le date e gli orari di svolgimento dello sportello.

La presente autorizzazione si ritiene valida per la durata del corso di studi.

Distintamente.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Angela Fiorillo

I sottoscritti _____
genitori di _____ classe _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Data ____/____/____

Firma del genitore _____
Firma del genitore _____

Liceo Classico - Liceo Linguistico MACERATA
Galleria Luzio, 6 - 62100 Macerata
T. 0733 262200 - www.classicomacerata.edu.it - mcpc04000q@istruzione.it - mcpc04000q@pec.istruzione.it
C.F. 80007660436

con sezione associata
Liceo delle Scienze Umane - Liceo Linguistico CINGOLI
Corso Garibaldi 17 - 62011 Cingoli (MC)
T. 0733 602312 - www.classicomacerata.edu.it/cingoli - segreteria.cingoli@classicomacerata.edu.it