



## DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE A FRUIRE DELLO SPORTELLO DI "ASCOLTO E DIALOGO"

resa dai genitori / tutori degli alunni minorenni

I sottoscritti:

\_\_\_\_\_

*(cognome e nome)*

\_\_\_\_\_

*(cognome e nome)*

genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ del liceo \_\_\_\_\_

*(Indicare il tipo di liceo)*

dichiarano di aver preso visione dell'Informativa sullo Sportello di "ascolto e dialogo" e relativamente al/la proprio/a figlio/a

**dichiarano**

- di **AUTORIZZARE** la fruizione del servizio di Sportello di "ascolto e dialogo" a partire dall'anno scolastico 2019/20 e fino a formale disdetta
- di **NON AUTORIZZARE** la fruizione del servizio di Sportello di "ascolto e dialogo"

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*(luogo e data)*

\_\_\_\_\_

*(firme di entrambi i genitori)*