

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IC " G.Pascoli" di Tramonti
Prof.ssa Luisa Patrizia Milo**

SPORTELLLO DI ASCOLTO " I take care of you"-Ho cura di te-

AUTORIZZAZIONE

I Sottoscritti (nome e cognome):

Genitori dell'alunno/a _____

Scuola Secondaria di 1° grado Classe: _____ Sez.: _____

Autorizzano

Il/La proprio/a figlio/a, qualora lo richiedesse, ad usufruire del servizio dello Sportello di Ascolto curato dal Prof. Stefano Giuliano docente di scuola secondaria di 1° grado per l'anno scolastico 2021-2022. Autorizzano altresì al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy.

DATA _____ **FIRMA** _____

FIRMA _____