**Richiesta di fruizione dello “Sportello Adolescenti”**

I sottoscritti genitori:

(padre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(madre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercenti la potestà̀ genitoriale sull’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_ dell’IC “Marcellina”, dopo aver preso visione del comunicato pubblicato sul sito della scuola,

AUTORIZZANO

il/la sopracitato/a alunno/a a rivolgersi allo “Sportello di Ascolto” tenuto dall’esperto.

Rilasciano il proprio numero di cellulare per essere contattati e fissare giorno e orario dell’appuntamento:

Numero di cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marcellina, lì

 FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ

 (padre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (madre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesta partecipazione “Sportello Genitori/Docenti”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente/

Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe\_\_\_\_\_ Sez.\_\_\_\_\_\_, dopo aver preso visione del comunicato pubblicato sul sito della scuola,

CHIEDE

di poter accedere allo “Sportello di Ascolto” tenuto dall’esperto; pertanto, rilascia il proprio numero di telefono per essere contattato e fissare giorno e orario dell’appuntamento.

Numero di cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marcellina, Firma