



PROGETTO

“PSICOLOGO IN RETE - NUOVE ALLEANZE PER UNA SCUOLA DI QUALITÀ” ANNO SCOLASTICO 2012/2013

Consenso informato per l'accesso ai colloqui individuali

__l__ sottoscritt__ _____
genitore/affidatario dell'alunn__ _____
nat__ a _____ il _____, frequentante la classe
_____ sez. ___ del Liceo _____, presa visione dell'istituzione presso la
Scuola del Servizio di Psicologia Scolastica

AUTORIZZA

__l__ propri__ figli__ ad usufruire degli incontri individuali con le Psicologhe del Servizio,
Dottoressa Eleonora Mangano e Dottoressa Antonella Gugliotta.

Data _____

Firma del genitore (se minorenne)
