

Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Livia Tammaro

Autorizzazione sportello di consulenza psicologica on-line per minori

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno _____
Classe _____ sez. _____ chiedo che mio figlio/a possa usufruire dello sportello
di ascolto nella modalità telefonica o on-line previsto nel progetto "psicologia scolastica" e autorizzo
l'incontro virtuale con la Dott.ssa Chiara Caprara.

Luogo _____ lì _____

Firma di entrambi i genitori

Inoltare il modulo sottoscritto a chiaracaprara@teletu.it, o via whatsapp al 347/9348449.