*Al Dirigente Scolastico*

*IC Marino Centro*

**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO MARINO CENTRO**

**(N.B. Da inviare esclusivamente a** [**sportello.ascolto@icmarinocentro.edu.it**](mailto:sportello.ascolto@icmarinocentro.edu.it)**)**

Presso l’Istituto Comprensivo Marino Centro è attivo lo Sportello di ascolto e consulenza rivolto agli alunni della scuola e gestito dalla Dottoressa Carlotta Passi, psicologa psicoterapeuta iscritta all’Ordine degli Psicologi.

Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede che la psicologa possa incontrare anche i genitori o gli insegnanti. Si richiede ad entrambi i genitori l’autorizzazione alla partecipazione del proprio figlio/a allo Sportello Psicologico per poterne usufruire fino alla fine del percorso scolastico. Qualora i genitori volessero revocarla potranno farne domanda inviando una mail a: [sportello.ascolto@icmarinocentro.edu.it](mailto:sportello.ascolto@icmarinocentro.edu.it)

Noi sottoscritti

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ne autorizziamo la frequenza allo Sportello Psicologico dell’Istituto Comprensivo Marino Centro per l’anno scolastico 2021/22.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_