



-CONSENSO INFORMATO PER GLI STUDENTI MINORENNI DA PARTE DEI GENITORI O CHI NE FA LE VECI: la presa visione del comunicato "Sportello di ascolto psicologico – progetto "Star bene al Giulio" autorizza l* student* ad usufruire dello "Sportello d'ascolto"

-ESCLUSIVAMENTE NEL CASO IN CUI IL CONSENSO INFORMATO PER GLI STUDENTI MINORENNI DA PARTE DEI GENITORI O CHI NE FA LE VECI NON VENGA CONCESSO: compilare, firmare il testo sottostante e trasmettere tramite e-mail all'indirizzo giulio@istitutogiulio.it e a enrica.gorgone@docgiulio.it o in copia cartacea al referente di classe entro martedì 18.10.2022.

Il sottoscritto _____,

genitore dell'alunno/a _____, classe _____,

dichiara di NEGARE IL CONSENSO al servizio di "Sportello di ascolto psicologico".

FIRMA
