

**Modello "A"**

**Al Dirigente Scolastico  
Prof. ssa Antonina Mirabile**

**OGGETTO: Autorizzazione accesso a sportello di ascolto**

I sottoscritti, .....

.....

genitori dell'alunno/a

..... frequentante la classe ..... sez.

.....

scuola .....

**Crocettare l'opzione scelta**

- AUTORIZZANO
- NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a all'accesso allo sportello di ascolto con la pedagogista attivo a scuola.

Parabiago,

**I Genitori o i titolari della responsabilità genitoriale**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_