

MODULO DI CONSENSO
ACCESSO AL SERVIZIO DI “*SPORTELLLO D’ASCOLTO*”

Il/ La sottoscritto/a _____
genitore/affidatario dell' alunno/a _____
nato a _____ il _____
frequentante la classe _____ dell’I.C. “Carini-Calderone-Torretta” ”, informato

dell'istituzione presso suddetto Istituto dello“***SPORTELLLO D’ASCOLTO***” aderisco alla fruizione
del Servizio.

Carini,

FIRMA
