



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON CAMAGNI"

Sede: Via Kennedy, 15 - 20861 BRUGHERIO (MB) - TEL. 039/879623 - C.F. 85018350158
C.M. MBIC8AJ009 - e-mail: mbic8aj009@pec.istruzione.it - miic8aj009@istruzione.it -
sito: www.icdoncamagnibrugherio.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "DON CAMAGNI"
PROF. SSA ALESSANDRA MORAZZANO

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO SPORTELLO D'ASCOLTO A.S. /

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ della scuola secondaria di I grado Kennedy,

AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a ad accedere allo sportello psicopedagogico attivato all'interno della scuola in collaborazione con il Comune per l'intero anno scolastico.

Brugherio, _____

Firma dei genitori

NOTA BENE: Nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori, chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 245/2000) e si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell'altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quarter del codice civile)