

 <p>I.I.S. PAOLO FRISI MILANO</p>	<p>MODULO ADESIONE SPORTELLLO ASCOLTO (per studenti minorenni)</p>	<p>A.S. 2018-2019</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Io sottoscritto/a _____
 genitore dell'alunno/a _____ frequentante la
 classe _____ dell'IIS PAOLO FRISI

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

che mio/a figlio/a possa, se lo desidera, usufruire dello Sportello d'Ascolto, in riferimento a quanto illustrato nella ***circ. n° 28 del 1 ottobre 2018***

Dichiaro di essere a conoscenza che i contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale.

(firma di entrambi i genitori)

Milano, _____

Firma _____

Firma _____

