

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITA'
PROGETTO/SPORTELLO ASCOLTO**

No/io sottoscritti/o _____

genitori /tutore legale

dell'alunno/a _____ classe _____

sez. _____ della scuola secondaria di primo grado Pertini

DICHIARO / IAMO

di aderire al progetto "Ragazzi,famiglie ed insegnanti: le sfide del quotidiano "

AUTORIZZO / IAMO

nostro/a mio/a figlio/a a partecipare alle attività di sportello d'ascolto secondo
le modalità previste dal progetto.

Desio , lì

In fede