|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| emblema_della_repubblica_italiana**Ministero dell’Istruzione e del Merito** | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Rita Levi-Montalcini”**Via F.lli Valenti, 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG)C.F. 95118410166 - Cod. Mec. BGIC82100T - Tel. 035.511390Sito [www.icalzanolombardo.edu.it](http://www.icalzanolombardo.edu.it)Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it | Logo_RLM copy_01 |

**MODULO B: AUTORIZZAZIONE**

**COLLOQUI STUDENTI con PSICOLOGA**

*Noi sottoscritti*

*Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# Genitori dell’Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Frequentante la Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***□* AUTORIZZIAMO □****NONAUTORIZZIAMO**

Un eventuale accesso di nostro/a figlio/a, qualora lo richieda, al servizio di ascolto psicologico a scuola nel corso del corrente anno scolastico.

La dott.ssa Visini potrà condividere con famiglia e scuola, in forma orale o telematica, le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell’alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# Firma genitore 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_