Al Dirigente Scolastico dell'I.C “A. Gramsci” di Lodi Vecchio

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno ..... iscritto alla classe …..... sez…....

della Scuola ……. “A. Gramsci” di Lodi Vecchio.

dichiara

di aver preso visione della comunicazione della Circ. n. 8 dell’8 settembre 2025 e

di:

☐ AUTORIZZARE

☐ NON AUTORIZZARE

il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo Sportello Psicologico attivato presso i locali della Scuola Secondaria “A. Gramsci” di Lodi Vecchio.

Data ..... FIRMA del padre ……..…….....

FIRMA della madre ……..……

N.B: l'autorizzazione va sottoscritta da entrambi i genitori, anche qualora separati o divorziati.