

ALL.1

CONSENSO ALL'ACCESSO AL SERVIZIO

SPORTELLLO DI ASCOLTO

I.C."R.UCCELLA"

Io sottoscritto

Genitore o esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a Iscritto/a presso l'Istituto "R.Uccella" di Santa Maria Capua Vetere plesso

Classe

Sezione

☐ ACCONSENTO

☐ NON ACCONSENTO

Che mio/a figlio/a possa accedere allo Sportello di Ascolto in modalità telematica e/o in presenza

Santa Maria Capua Vetere

Firme di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale