

I signori _____ in qualità di
esercenti la potestà genitoriale/tutoria sul/sulla minore _____
_____ nato/a a _____
_____ il _____ e frequentante la classe
_____, presa visione delle informative di seguito allegate (crocettare la
propria scelta)

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la minore, a partecipare agli interventi di gruppo in classe della Psicologa, Dr.ssa
Colombo Claudia.

Data ___/___/_____

Firma leggibile degli esercenti la potestà genitoriale/tutoria

