



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
LICEO CLASSICO “Cicognini”
LICEO DELLE SCIENZE UMANE “Rodari”

Agenzia formativa accreditata Regione Toscana cod. PO 0665



L'istanza può essere validamente inviata al seguente indirizzo: protocollo@cicogninirodari.it

CONSENSO AD ACCEDERE ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO

Io sottoscritto _____ (nome cognome) madre/padre di
_____ (nome cognome del minore) della
classe _____ del Liceo _____ autorizzo mio/a figlio/a ad accedere al
servizio di sportello di ascolto dell'ISS Cicognini Rodari di Prato per una serie di
colloqui con la psicologa, Dott.ssa Raquel Lenzi.

(luogo e data) _____

(firma leggibile)