

**ALLEGATO A alla circolare n.200 prot.1710/U del 24 maggio 2024**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
DI CASTROVILLARI**

OGGETTO: autorizzazione incontro singolo attività di sportello psicologico.

il/la sottoscritto/a:

\_\_\_\_\_

*cognome e nome del genitore/tutore legale/affidatario (cancellare le voci che non interessano)*

il/la sottoscritto/a:

\_\_\_\_\_

*cognome e nome del genitore/tutore legale/affidatario (cancellare le voci che non interessano)*

in qualità di genitori/tutore/affidatario

dell'alunno/a \_\_\_\_\_, iscritto/a per l'a.s. 2023/2024 alla Scuola Secondaria

di I grado di Castrovillari, classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

### **A U T O R I Z Z A**

Il/la proprio/a figlio/a .....a partecipare all'incontro di supporto psicologico individuale giorno **mercoledì 29 maggio 2024, dalle ore 08:30 alle ore 09:30** con la dottoressa Rosa Cerchiara, Dirigente del Servizio Dipendenze (SER.D.) di Castrovillari – ASP di Cosenza.

Si allega alla presente  **fotocopia di un documento d'identità in corso di validità di entrambi i sottoscrittori.**

CASTROVILLARI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO DEL MINORE

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE/AFFIDATARIO DEL MINORE

\_\_\_\_\_