|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE

**ISTITUTO MAGISTRALE STATALE “GIORDANO BRUNO”**

Liceo delle Scienze Umane, Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale,

Liceo Linguistico, Liceo Scientifico, Liceo Musicale

Distretto XII - C.F. 97020810582 - Cod. Meccanografico: RMPM12000L

Sito web: [http://www.liceogiordanobrunoroma.edu.it](http://www.liceogiordanobrunoroma.edu.it/) e-mail: [rmpm12000l@istruzione.it](mailto:rmpm12000l@istruzione.it) pec: [rmpm12000l@pec.istruzione.it](mailto:rmpm12000l@pec.istruzione.it)

**Presa Visione genitori - Progetto Sportello D’Ascolto Psicologo**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alunno maggiorenne che frequenta la classe \_\_\_ sezione \_\_\_, della sede di via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

siamo a conoscenza del desiderio di nostro figlio di accedere allo Sportello d’Ascolto Psicologico attivo presso l’Istituto.

FIRMA PER PRESA VISIONE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_