



SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

A.S. 2025-2026

Consenso informato
per l'accesso allo Sportello d'Ascolto Psicologico

Il sottoscritto _____
genitore/affidatario dell'alunno/a
_____ nato a
_____ il _____
frequentante la classe _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la Psicologa scolastica Dott.ssa Elena Garlaschi.

In fede,

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

Data _____