

Allegato 2 – GENITORI

Alla Dirigente Scolastica

Scuola Secondaria di I grado “Merliano-Tansillo” - Nola

Il/La sottoscritto/a _____ ,

genitore dell'alunno/a

_____, iscritto/a per l'a.s. 2020/21 alla classe ____ _____, sez ____ _____,

richiede di poter accedere allo sportello di ascolto psicologico; in merito, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Si allega documento di riconoscimento.

Data _____ Firma _____