

Richieste partecipazione "Sportello Adolescenti"

I sottoscritti genitori:

(padre/tutore)

(madre/tutore)

esercenti la potestà genitoriale sull'alunno/a

della classe Sez.

AUTORIZZANO

il/la sopracitato/a alunno/a, a rivolgersi, allo "sportello" tenuto dall'esperto e lasciano il proprio numero di telefono per essere contattati e fissare un appuntamento:

Frosinone, lì

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ