





Comune di Locate di Triulzi

Ist. Comp. Statale. "Don Milani"

<u>lare</u>

e restituire firmato da ENTRAMBI i genitori.

I sottoscritti genitori/esercent	i la responsabilità genitoriale		
	ee		
[nome e cognome]	e [nome e cognome]		
dell'alunno/a	nato/a a		
[nome e co	ognome]		
ilfrequent	ante la classesezione		
presa visione dell'istituzione p "Ascoltare & Orientare"	resso la scuola dello Sportello d'Ascolto Psicologico		
SCUOLA DELL'INFANZIA ☐ AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a ad esse classe da parte della dott.ssa S	☐ NON AUTORIZZANO ere presente durante le eventuali osservazioni in Sara CHINNICI.		
La dottoressa CHINNICI può es per fissare un appuntamento a Oppure via e-mail all'indirizzo	al numero 3479477654		
fino al termine degli studi pres in forma scritta, previa prose	re firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale sso la scuola dell'INFANZIA o fino a revoca espressa ecuzione dello Sportello Psicologico Ascoltare & cialisti dott. Luca Pasquarelli e dott.ssa Debora La		
Locate di Triulzi,//	-		
Firma 1	Firma 2		







Comune di Locate di Triulzi

Ist. Comp. Statale. "Don Milani"

lare

e restituire firmato da ENTRAMBI i genitori.

J	tori/esercenti la	·		
[nome e	cognome]	nome]	e e cognome]	
dell'alunno/a	[nome e cogn	ome]	nato/a a	
il	frequentant	e la classe	sezione	
presa visione de "Ascoltare & Ori		so la scuola de	ello Sportello d'Asco	olto Psicologico
)	presente dui	N AUTORIZZANO rante le eventuali (osservazioni in
per fissare un ap	IINNICI può esser puntamento al n il all'indirizzo s.c	umero 34794		
fino al termine d in forma scritta	egli studi presso , previa prosecu	la scuola dell' zione dello S	NTRAMBI i genitori ('INFANZIA o fino a ro Sportello Psicologio n Pasquarelli e dott	evoca espressa co Ascoltare &
Locate di Triulzi,	_/_/			
Firma 1		Firma 2		