



Istituto Comprensivo Statale "Sandro Onofri"

www.icsonofri.edu.it

Consenso dei genitori

La Sottoscritta, madre dell'alunno/a, Classe, nata a il ___/___/___ e residente ain

dà il proprio consenso affinché il figlio/la figlia, nel caso ne facesse richiesta, possa accedere allo sportello di ascolto della scuola tenuto dalla Dr.ssa Angela Valentina Tozzo.

Roma,

Firma della madre

Il Sottoscritto, padre dell'alunno/a, Classe, nato a il ___/___/___ e residente ain

dà il proprio consenso affinché il figlio/la figlia, nel caso ne facesse richiesta, possa accedere allo sportello di ascolto della scuola tenuto dalla Dr.ssa Angela Valentina Tozzo.

Roma,

Firma del padre



Istituto Comprensivo Statale "Sandro Onofri"

www.icsonofri.edu.it

Consenso dei genitori

La Sottoscritta, madre dell'alunno/a, Classe, nata a il ___/___/___ e residente ain

dà il proprio consenso affinché il figlio/la figlia, nel caso ne facesse richiesta, possa accedere allo sportello di ascolto della scuola tenuto dalla Dr.ssa Angela Valentina Tozzo.

Roma,

Firma della madre

Il Sottoscritto, padre dell'alunno/a, Classe, nato a il ___/___/___ e residente ain

dà il proprio consenso affinché il figlio/la figlia, nel caso ne facesse richiesta, possa accedere allo sportello di ascolto della scuola tenuto dalla Dr.ssa Angela Valentina Tozzo.

Roma,

Firma del padre