

 <p>I.I.S. PAOLO FRISI MILANO</p>	<p>MODULO ADESIONE SPORTELLLO ASCOLTO (per studenti minorenni)</p>	<p>A.S. 2015-2016</p>
--	---	----------------------------------

Io sottoscritto/a _____
 genitore dell'alunno/a _____ frequentante la
 classe _____ dell'IIS PAOLO FRISI

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

che mio/a figlio/a possa, se lo desidera, usufruire dello Sportello d'Ascolto, in riferimento a quanto illustrato nella circ. n° 24 dello 01.10.2015

Dichiaro di essere a conoscenza che i contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale.

Firma _____

Milano, _____