



I.I.S.  
PAOLO FRISI  
MILANO

**MODULO ADESIONE  
SPORTELLO ASCOLTO**  
(per studenti minorenni)

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 circolare di attivazione.

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

Firma \_\_\_\_\_

Milano, \_\_\_\_\_