



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, _____