

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, UNIVERSITÀ E RICERCA**

**I. C. S. MONTESSORI**

Via Montessori, 10 – 20021 BOLLATE (MI)

Tel 02/3502856 – Fax 02/33300186

C.F.97270390152 – C.M. MIIC8EE00G

PEC: miic8ee00g@pec.istruzione.it

e-mail miic8ee00g@istruzione.it

Io sottoscritto/a ………………………………………..

Io sottoscritto/a …………………………………………

genitore dell’alunno/a ……………………………….

frequentante la classe …………………… dell’Istituto Comprensivo Montessori, scuola secondaria di primo grado Montale.

**AUTORIZZO**

Mio figlio/a a partecipare allo sportello d’ascolto psicopedagogico online.

Data Firme di entrambi i genitori

……………………………………… ……………..………………………….

……………..………………………….