

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo di Brolo

**AUTORIZZAZIONE all'OSSERVAZIONE IN CLASSE
da parte del servizio di Psicologia Scolastica**

Anno Scolastico 2016-2017

Progetto "*Salute e Prosocialità*"

Noi sottoscritti _____

(Nome e cognome del padre)

(Nome e cognome della madre)

(Nome e cognome del tutore legale)

Genitori dell'alunno _____ della classe _____

Scuola _____

• **AUTORIZZIAMO**

• **NON AUTORIZZIAMO**

il Servizio di Psicologia ad effettuare l'osservazione diretta in classe, delle dinamiche relazionali e comportamentali che prevedono la presenza di nostr__ figl__ .

Per ottenere l'autorizzazione è necessaria la firma di entrambi i genitori.

Brolo, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Recapito Telefonico _____

e-mail _____