

RICHIESTA DI FRUIZIONE DEL
SERVIZIO "SPORTELLO BENESSERE"

Al Direttore di Galdus Società Cooperativa Sociale

Io sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

DO IL CONSENSO

alla possibilità da parte di mio/a figlio/a di fruire volontariamente del servizio "sportello benessere a scuola" (counselling, orientamento, supporto psicologico) offerto dall'ente come supporto al percorso scolastico e di crescita personale

Data _____

Firma _____

**Si richiede la firma del genitore anche nel caso di allievi maggiorenni per motivi di condivisione con la famiglia del servizio messo a disposizione dalla scuola*