

AUTORIZZAZIONE SPORTELLO DI ASCOLTO
FEDERAZIONE FARERETEONLUS IN COLLABORAZIONE con
l'associazione Onlus Cassiopea
PROGRAMMA "Rete Nuova Cittadinanza"
Iniziativa: "Oltre le barriere: contro il pregiudizio, la discriminazione e
l'esclusione sociale"

Al Dirigente Scolastico
 Istituto Istruzione Superiore "C. e N. Rosselli"
 Aprilia (LT)

Oggetto: autorizzazione sportello di ascolto

Io sottoscritto
 genitore dell'alunna/o.....
 regolarmente iscritta/o alla classe Sez del CORSOa.s. 2018/2019

 autorizzo mio/a figlio/a
 a partecipare allo sportello di ascolto tenuto dalla Palombo Anna.

Organizzazione		
Calendario / orario	Per appuntamento	
periodo		
luogo	ALA OVEST	
Docente referente	Prof. Ssa Vento Sabrina	

Aprilia

Firma

.....