AL DIRIGENTE DEL LICEO SCIENTIFICO

“G. FERRARIS” DI VARESE

OGGETTO: SPORTELLO DI COUNSELING PSICOLOGICO

Si autorizza il/la proprio/a figlio/a…………………………………………………………………………..classe………………………

ad avvalersi dello sportello di counseling psicologico attivato dalla scuola per l’anno scolastico 2018/19.

Il padre…………………………………………...

La madre………………………………………….