



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "B. RUSSELL"

Liceo Scientifico Liceo delle Scienze Umane e Liceo Classico "Omero"

Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52 - Fax 02/6437132

www.iis-russell.edu.it C.M. MIIS03900T C.F. 80125870156- Codice univoco UFO7CZ

e-mail iis.russell@tiscali.it - MIIS03900T@istruzione.it - MIIS03900T@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE SPORTELLO COUNSELING

Anno scolastico _____ / _____

Cognome e Nome _____ (classe _____ sez. _____)

Autorizzo mi _____ figli _____ a partecipare al progetto _____

il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____.

Data _____

Firma di un genitore¹

¹ Firma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, dell'alunno minorenni. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia AUTORIZZATO da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.