

## COMUNICAZIONE APERTURA SPORTELLO D'ASCOLTO

Si comunica che la scuola offre uno spazio di ascolto gratuito ad alunni, genitori e docenti. Per consentire l'efficace svolgimento del progetto e la realizzazione di laboratori creativi ed espressivi, si chiede ai genitori l'autorizzazione per favorire la collaborazione tra scuola e famiglia.

Il progetto è svolto dalla dottoressa Pizza e coordinato dal prof. Martini Francesco in collaborazione con i docenti delle classi.

Per appuntamenti rivolgersi al coordinatore prof. **Martini Francesco**, o alla segreteria didattica sig.ra **Di Martino Maddalena**. Tel: **089.86.83.61**.

---

### AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto/a.....padre/madre dell'alunno/a.....  
frequentante la classe..... Sez. ....

Autorizza

Lo svolgimento del progetto sportello ascolto e i laboratori nella classe di mio figlio/a.

Giffoni Valle Piana

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

### SCHEDA PER PRENOTAZIONE COLLOQUI

Alunno/a..... Scuola.....

Genitori:....., .....

Classe..... Sez. .... Docenti.....

Telefono madre..... Telefono padre.....

Data richiesta..... Invio.....