

## AUTORIZZAZIONE ALLA FRUIZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
genitori/tutore dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_, frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Liceo Scientifico "N. Palmeri" di Termini Imerese, informati circa  
l'attivazione di uno sportello d'ascolto disponibile in orario antimeridiano presso l'Istituzione  
scolastica oppure in modalità telematica, autorizzano \_\_ l \_\_ propri\_\_ figli\_\_ ad usufruirne  
qualora ne ravvisi l'opportunità.

Il suddetto sportello d'ascolto rientra nel P.T.O.F. dell'Istituzione scolastica e sarà tenuto dalla  
psicologa dott.ssa Nadia Barbagallo del SER.T. e/o dallo psicologo/psicoterapeuta dott. Salvatore  
Monti, oppure da altro professionista abilitato, allo scopo di promuovere il benessere degli studenti.

La presente autorizzazione si intende resa anche per gli anni scolastici futuri, ma è revocabile in  
qualsiasi momento con comunicazione di segno opposto.

Termini Imerese, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_