Istituto d'Istruzione Superiore "Paolo Borsellino e Giovanni Falcone"-Zagarolo

CONSENSO INFORMATO

Il/la sottoscritto/a		genitore
dell'alunno/a	Classe	indirizzo
telefono		dà il proprio consenso a
che il proprio/la propria figlio/a possa avvaler	rsi del servizio "S	cuolAscolta".
		Firma del genitore
Allego copia del documento di identità		
CONSENS	SO INFORMAT	\mathbf{O}
Il/la sottoscritto/a		
Il/la sottoscritto/adell'alunno/a	Classe	
dell'alunno/a	Classe	genitore
dell'alunno/a	Classe	genitore indirizzo dà il proprio consenso a
dell'alunno/atelefono	Classe	genitore indirizzo dà il proprio consenso a
dell'alunno/atelefono	Classe	genitore indirizzo dà il proprio consenso a
dell'alunno/atelefono	Classe	genitore indirizzo dà il proprio consenso a