

MODULO DI AUTORIZZAZIONE - OSSERVAZIONE IN CLASSE

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____ della classe _____

dell'Istituto Comprensivo Statale M. Virgili di Ronciglione, autorizzano la **Dott.ssa Barbara**

LOIA, in qualità di Psicologa scolastica, all'intervento di osservazione del proprio figlio/a nel

contesto della classe, avendo ricevuto e compreso le informazioni fornite rispetto alle modalità

di svolgimento e alle finalità dell'intervento stesso.

Luogo e data

Firme

Madre _____ Padre _____