



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VITRUVIO POLLIONE"**



Via E.Filiberto, 73 – 04023 Formia (LT) – tel 0771/21193-fax 0771/322739
C.M. LTIC81300V C.F. 90027840595

sito: www.icpollione.edu.it PEO: ltic81300v@istruzione.it PEC: ltic81300v@pec.istruzione.it

ALLEGATO N 2

**LIBERATORIA PER INTERVENTI FORMATIVI , DI ROLE PLAYING E CIRCLE TIME
NELLE CLASSI**

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

iscritto per l'anno scolastico _____ / _____ nella classe/sezione _____

di Scuola dell'Infanzia / Scuola Primaria / Scuola Secondaria di primo grado nel plesso di

AUTORIZZANO

La psicologaiscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Lazio ad effettuare nella classe di appartenenza interventi formativi , di role playing e circle time nella classe del proprio/a figlio/a. Tali interventi saranno svolti in presenza di almeno uno dei docenti di classe.

Si precisa che gli interventi all'interno delle classi saranno esclusivamente di carattere formativo.

Data

In fede
Firma dei genitori

