

Istituto Comprensivo
Empoli Ovest
S.S. I°.G. Busoni

PROGETTO
SPORTELLO DI SUPPORTO
E CONSULENZA PSICOLOGICA

Anno scolastico 26/27

Autorizzazione minori

Il servizio è rivolto a:
studenti, genitori, docenti

Per prenotare potete inviare una mail alla curatrice del progetto
Dott.ssa. Cecilia Monge Roffarello
(psicologa e psicoterapeuta)
al seguente indirizzo:
sportellodascolto@istitutocomprensivoempoliovest.edu.it
o un messaggio su whatapp al 349 7257125

Il sottoscritto (padre): _____

La sottoscritta (madre): _____

Genitori dell'alunno/a: _____classe _____

Autorizzano il proprio figlio/a ad avvalersi del servizio di consultazione psicologia durante l'orario scolastico curato dalla dottoressa Maria Cecilia Monge Roffarello psicologa e psicoterapeuta (iscrizione all' Ordine degli Psicologi della Toscana n. 3628).

Firma del padre: _____Firma della madre:_____