**AUTORIZZAZIONE**

**Progetto Mi curo di ME – di TE – di NOI OLTREFRONTIERE E SOLETERRE.**

La **FONDAZIONE SOLETERRE e l’ASSOCIAZIONE OLTRE FRONTIERE** ripropongono anche quest’anno il Progetto di supporto psicologico per la promozione del benessere degli alunni.

Il progetto sarà realizzato da uno psicologo/a attraverso attività ludiche da svolgersi con tutto il gruppo classe in presenza dei docenti secondo un calendario già definito.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/esercente la potestà genitoriale dell’alunno/a nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_

sezione \_\_\_\_\_\_ della scuola secondaria di I° grado

**AUTORIZZA**

il proprio figlio/a a partecipare alle attività di gruppo previste dal progetto.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_