

Al Dirigente Scolastico  
dell'ISC Via Ugo Bassi  
di Civitanova Marche  
Dott. Maurizio Armandini

Ai Docenti di Classe/sezione

Ai Componenti il GLI d'Istituto

**OGGETTO: delega a contattare i Servizi Sociali o Sanitari per richiedere valutazioni e/o colloqui in favore del proprio figlio/a**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... (.....) il ...../...../.....,  
residente a .....(.....) in via .....  
genitore/tutore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... Sez. .... della Scuola .....

**AUTORIZZA**

la Scuola, nelle persone degli specifici Referenti, a contattare i

Servizi Sociali

Servizi Sanitari

per richiedere valutazioni e/o colloqui in favore del proprio figlio/a

In fede

..... il ...../...../.....

I genitori/tutori

*(La firma deve essere apposta da entrambi le figure genitoriali)*

-----  
-----

**NOTE**

Al Dirigente Scolastico  
dell'ISC Via Ugo Bassi  
di Civitanova Marche  
Dott. Maurizio Armandini

Ai Docenti di Classe/sezione

Ai Componenti il GLI d'Istituto

**主题: 授权学校联系社会福利或健康服务对学生进行评估或谈话**

签署人男/女姓名.....  
出生地址..... (.....) 出生日期 ...../...../.....,  
住址 ..... (.....) 街道 .....  
作为父母/监护人, 学生男/女姓名.....  
就读年级 ..... 班级 ..... 校名 .....

授权

该学校相关负责人可以联系

- 社会福利
- 健康服务

请求对本人孩子男/女做评估或谈话

此致敬礼

地点..... 日期...../...../.....

父母/监护人  
(需双方父母签署)

-----  
-----

**NOTE**