

AUTORIZZAZIONE

da restituire al Docente **COORDINATORE** di classe **entro VENERDÌ 13 FEBBRAIO 2026**

I sottoscritti _____ e _____

genitori di _____,

frequentante la classe: _____ sezione _____ plesso "A. Frank",

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **Progetto Bullismo e Cyberbullismo e all'intervento della psicologa in classe** sul tema "Emozioni, relazioni e rispetto: fuori e dentro la chat".

Meda, _____ / _____ / _____

Firma dei genitori

