



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio**  
**Istituto Statale d'Istruzione Superiore**  
**“VIA DELL'IMMACOLATA 47”**  
Via dell' Immacolata, 47 - 00053 Civitavecchia (RM)  
Tel. 06121124295 - Fax 0766500028  
email: [rmis10100r@istruzione.it](mailto:rmis10100r@istruzione.it) pec: [rmis10100r@pec.istruzione.it](mailto:rmis10100r@pec.istruzione.it)

## **AUTORIZZAZIONE PER IL CENTRO DI ASCOLTO**

**(ATTIVITA' DI PREVENZIONE PREVISTA PER IL CENTRO INFORMAZIONE E CONSULENZA)**

I sottoscritti ..... genitori dell'alunno/a  
..... frequentante la classe ..... sez. ....  
autorizzano il/la propri ..... figlio/a a partecipare, nel corso dell'a.s., all'iniziativa in oggetto che  
si svolgerà da remoto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_