



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI  
ALBERGHIERI E DELLA RISTORAZIONE  
"A. Perotti"



## MODELLO ADESIONE COSULENZA PSICOLOGICA

Io sottoscritt.....nat... a .....

Il....., residente a .....via.....

In qualità di  DOCENTE/ATA con contratto a tempo  TD  TI

ALUNNO maggiorenne classe.....

GENITORE dell'alunn.....classe.....

DICHIARO

Di voler aderire al percorso di supporto psicologico attivato dall'IPSEOA "A.Perotti" per l'A.S.  
2020/21

Bari, li

IL Dichiarante