

**Al Dirigente scolastico  
del Liceo classico *Vittorio Emanuele II*  
Via S. Sebastiano 51  
N A P O L I**

**Oggetto: autorizzazione consulenza Sportello ascolto del Liceo**

Il/La sottoscritto/a..... genitore/tutore dell'alunno/a.....  
..... della classe.....sez..... , presa visione della circ. n° **8854/B2** del 26/XI/2014  
pubblicata all'albo pretorio del sito WEB dell'Istituto,

**A U T O R I Z Z A**

il proprio figlio/a ad usufruire del servizio dello *Sportello Ascolto* in caso di necessità.

..... , .....

Firma