

ALLEGATO A

MODULO DI PRENOTAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO

Al Dirigente Scolastico

I.C. IV STANZIALE

OGGETTO: Richiesta di accesso al servizio "Sportello d'ascolto e supporto psicologico"

RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a :

Docente scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di Primo Grado,
classe _____ sez. _____

Genitore /Tutore/Affidatario
dell'alunno/a _____
frequentante

classe _____ sez. _____ scuola _____
con il seguente account :

nome.cognome@scuolastanziale.org

RECAPITI

tel. _____

mail: _____

RICHIEDE UN APPUNTAMENTO

Data _____
Firma _____
