**Prenotazione incontro con lo Psicologo**

I sottoscritti………………………………………………(madre)……………………………………………………………………(padre)

* Genitori/tutor dell’alunno/a………………………………………………………………….classe…………….sez……………
* Scuola Infanzia “Via Urbano” – “Piazza Rodari” – “Via Togliatti”
* Scuola Primaria “Via Crocifisso”
* Scuola Primaria “Via Amendolagine”
* Scuola Secondaria di I grado “Rutigliano - Rogadeo”
* Docente/ATA della Scuola Infanzia/primaria/secondaria di I grado

(barrare la voce corrispondente)

chiede di poter usufruire dello ***“Sportello d’Ascolto”***

* in presenza c/o plesso di Scuola Secondaria di I Grado “Rutigliano - Rogadeo” – Via Moschetta
* a distanza (account della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@icmodugnorutiglianorogadeo.edu.it)

e, per eventuale prenotazione dell’incontro, comunica il

N. telefono………………………………………………………………………………………………………..

 e-mail……………………………………………………………………………………………………………….. .

 Firma dei genitori /tutor

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*N. B. Per i minori, l’accesso allo Sportello Ascolto richiede la firma di entrambi i genitori anche sul Modulo di autorizzazione preposto da restituire firmato.

\*N. B. Il seguente modello di prenotazione e autorizzazione vanno imbucati nell’apposita cassettina ubicata presso il plesso di frequenza del proprio/a figlio/a.

**Prenotazione incontro con lo Psicologo**

I sottoscritti………………………………………………(madre)……………………………………………………………………(padre)

* Genitori/tutor dell’alunno/a………………………………………………………………….classe…………….sez……………
* Scuola Infanzia “Via Urbano” – “Piazza Rodari” – “Via Togliatti”
* Scuola Primaria “Via Crocifisso”
* Scuola Primaria “Via Amendolagine”
* Scuola Secondaria di I grado “Rutigliano - Rogadeo”
* Docente/ATA della Scuola Infanzia/primaria/secondaria di I grado

(barrare la voce corrispondente)

chiede di poter usufruire dello ***“Sportello d’Ascolto”***

* in presenza c/o plesso di Scuola Secondaria di I Grado “Rutigliano - Rogadeo” – Via Moschetta
* a distanza (account della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@icmodugnorutiglianorogadeo.edu.it)

e, per eventuale prenotazione dell’incontro, comunica il

N. telefono………………………………………………………………………………………………………..

 e-mail……………………………………………………………………………………………………………….. .

 Firma dei genitori /tutor

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*N. B. Per i minori, l’accesso allo Sportello Ascolto richiede la firma di entrambi i genitori anche sul Modulo di autorizzazione preposto da restituire firmato.

\*N. B. Il seguente modello di prenotazione e autorizzazione vanno imbucati nell’apposita cassettina ubicata presso il plesso di frequenza del proprio/a figlio/a.