

RICHIESTA DI COLLOQUIO ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ sez. _____

SCUOLA DELL'INFANZIA

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Riferimento telefonico _____

(il genitore sarà contattato direttamente dalla professionista per l'appuntamento)

Chiede di poter avere un colloquio il giorno _____ con la Psicologa per:

(segnare con una croce l'opzione adeguata)

- Difficoltà nella gestione educativa del figlio/a
- Difficoltà relazionali, emotive o comportamentali del figlio/a
- Difficoltà dell'apprendimento del figlio/a
- Orientamento scolastico
- Disturbi alimentari, dipendenze
- Altro _____

Autorizzazione al trattamento dei dati.

I dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio e garantiti dal D.Lgs. 196/2003. Sono pertanto utilizzati esclusivamente per lo sportello psicologico.

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati per i soli scopi previsti dallo sportello psicologico, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data _____

Firma leggibile del genitore _____

RICHIESTA DI COLLOQUIO ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO

Il/i sottoscritto/i

_____ (Nome e Cognome del PADRE)

_____ (Nome e Cognome della MADRE)

GENITORE/I DI _____ (Nome Cognome del/la figlio/a)

Classe _____ sez. _____

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

AUTORIZZA

La psicologa, esperta individuata dall'Istituto Comprensivo "de Curtis Ungaretti" quale operatrice dello Sportello psicologico, a incontrare il/la proprio/a figlio/a.

Tali incontri hanno lo scopo di fornire un supporto psicologico d'ascolto, informazione, orientamento e sostegno al minore.

FIRMA _____

Data, _____