

ALLEGATO A

MODULO DI PRENOTAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO

Al Dirigente Scolastico

I. C. "A.CUSTRA" Cercola (NA)

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. _____

() Personale ATA del Plesso _____

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

la classe _____ sez. _____ scuola _____

RICHIEDE UN APPUNTAMENTO

Recapiti:

Tel. _____

Mail: _____

DATA _____

FIRMA _____