

MODELLO DI RICHIESTA PER SPORTELLINO DI ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Il/la sottoscritto/a.....

Docente della classe..... Sez. .... Plesso.....

- Chiede un incontro presso lo Sportello di ascolto e di consulenza psicologica dell'Istituto scolastico;
- Chiede un intervento di formazione in classe per una problematica scolastica.

In attesa di riscontro, cordiali saluti.

*CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI : Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n.101/2018.*

Data.....

Firma

OPPURE

Il/la sottoscritto/a.....

Personale ATA della Scuola

- Chiede un incontro presso lo Sportello di ascolto e di consulenza psicologica dell'Istituto scolastico;
- In attesa di riscontro, cordiali saluti.

*CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI : Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n.101/2018.*

Data.....

Firma

**compilare lo spazio di interesse**