**ALLEGATO A**

**MODULO DI PRENOTAZIONE SPORTELLO D’ASCOLTO**

 Al Dirigente Scolastico

 I.C.”PACINOTTI”

 **OGGETTO**: Richiesta di accesso al servizio “Sportello d’ascolto e supporto psicologico”

**RICHIEDENTE**

 Il/la sottoscritto/a :

o Docente scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di Primo Grado, classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 o Genitore /Tutore/Affidatario dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante

classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente accaunt :

nome.cognome@scuolapacinotti.gov.it.

RECAPITI tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 RICHIEDE UN APPUNTAMENTO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_