

**OGGETTO: RICHIESTA APPUNTAMENTO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

docente  personale ATA  genitore  alunno

Identificativo profilo istituzionale per riconoscimento e ammissione al servizio (ad esempio: [mario.rossi@istitutocomprensivograzzanise.edu.it](mailto:mario.rossi@istitutocomprensivograzzanise.edu.it))

\_\_\_\_\_

chiede prenotazione appuntamento per Sportello di Ascolto in data

20.03.2021  30.03.2021

appuntamento in presenza (data ed orario saranno comunicati in seguito dall'Ufficio di Segreteria).

Si allega alla presente LIBERATORIA opportunamente compilata.

\_\_\_\_\_

FIRMA\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Per i minori la richiesta e la liberatoria vanno sottoscritte da entrambi i genitori.