



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDO MANUZIO"
VIA DELL'OLEANDRO, 4-6 - 04013 LATINA (LT)
Tel. 0773/632009 - Codice Fiscale: 80006180592 Codice Meccanografico LTIC804004
ltic804004@istruzione.it - ltic804004@pec.istruzione.it - <http://www.icmanuzio.edu.it>

MODELLO DI RICHIESTA PER SPORTELLO DI ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Io sottoscritto

➤ 1) Genitore dell' alunno frequentante la
classe della Scuola

(*Infanzia-Primaria-Secondaria*)

➤ 2) Genitore dell' alunno frequentante la
classe della Scuola

➤ (*Infanzia-Primaria-Secondaria*)

➤ Docente della classe della Scuola

➤ Altro componente del Personale scolastico (indicare)

(*selezionare con una crocetta*)

Chiedo un incontro presso lo Sportello di ascolto e di consulenza psicologica dell' Istituto
scolastico;

(*solo per i Genitori*) Chiedo un incontro, per mio figlio , presso
lo Sportello di ascolto

e di consulenza psicologica dell' Istituto scolastico ;

(*solo per i docenti*) Chiedo un intervento di formazione in classe per una problematica
scolastica. In attesa di essere contattato/a per un appuntamento, ringrazio e porgo cordiali saluti.

Data

Firma

firma del genitore

firma del genitore

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.