



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO
"TEODORO CIRESOLA"**

V. LE BRIANZA N. 14/18 e VIA VENINI N. 80 - 20127 MILANO (MI) - Tel. 02/8844466/0-1-3
Fax 02/88444665

RICHIESTA DI COLLOQUIO ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ sez. _____

- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Riferimento telefonico _____

(il genitore sarà contattato direttamente dalla professionista per l'appuntamento)

Chiede di poter avere un colloquio il giorno _____ con la Psicologa per:

(segnare con una croce l'opzione adeguata)

- Difficoltà nella gestione educativa del figlio/a
- Difficoltà relazionali, emotive o comportamentali del figlio/a
- Difficoltà dell'apprendimento del figlio/a
- Orientamento scolastico
- Disturbi alimentari, dipendenze
- Altro _____

Autorizzazione al trattamento dei dati.

I dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio e garantiti dal D.Lgs. 196/2003. Sono pertanto utilizzati esclusivamente per lo sportello psicologico.

Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati per i soli scopi previsti dallo sportello psicologico, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Data _____

Firma leggibile del genitore _____



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO
"TEODORO CIRESOLA"**

V. LE BRIANZA N. 14/18 e VIA VENINI N. 80 - 20127 MILANO (MI) - Tel. 02/8844466/0-1-3
Fax 02/88444665

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Ciresola" di Milano

Alla Dott.ssa Marcella Mauri
Cooperativa sociale Tempo per l'infanzia

Oggetto: Liberatoria

IL/I SOTTOSCRITTO/I

_____ (Nome e Cognome del PADRE)

_____ (Nome e Cognome della MADRE)

GENITORE/I DI _____ (Nome Cognome del/la figlio/a)

Classe _____ sez. _____

SCUOLA PRIMARIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

AUTORIZZA

La psicologa dott. Marcella Mauri, esperta individuata dall'Istituto Comprensivo "Ciresola" quale operatrice dello Sportello psicologico, a incontrare il/la proprio/a figlio/a.

Tali incontri hanno lo scopo di fornire un supporto psicologico d'ascolto, informazione, orientamento e sostegno al minore.

FIRMA _____

Data, _____