RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO C.I.C. da parte degli studenti

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………………..

frequentante la classe ……………………… indirizzo………………………………………

chiede di poter effettuare un colloquio individuale con la psicologa scolastica.

Recanati, …………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

\*si ricorda che, in caso di richiesta da parte di studenti minorenni, è necessario compilare l’allegata autorizzazione dei genitori e consegnarla alla psicologa prima di effettuare il colloquio

**AUTORIZZAZIONE SPORTELLO C.I.C.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore/Tutore dello/a alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Liceo “G. LEOPARDI” – di Recanati

□ AUTORIZZA □ NON AUTORIZZA

Il proprio figlio/a ad usufruire dello Sportello Consulenza e Informazione C.I.C.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_