**MODULO DI RICHIESTA COLLOQUIO SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO**

**ISTITUTO SUPERIORE IIS SIMONCELLI**

**DOTT.SSA SILVIA DONFRANCESCO PSICOLOGA PSICOTERAPEUTA**

PER GLI STUDENTI

Il sottoscritto ..........................................................................., studente della classe............... chiede di poter accedere al servizio di supporto psicologico.

Per gli alunni minorenni si ricorda di portare a colloquio l’autorizzazione firmata dai genitori presente sul sito

Per gli alunni maggiorenni si ricorda di portare a colloquio l’autorizzazione firmata presente sul sito

Contatto telefonico: ............................................

PER I GENITORI

Il/I sottoscritti ......................................................................................................................................... Genitore/i dello studente .......................................................... della classe .................... Chiede/chiedono di poter accedere al servizio di supporto psicologico.

Si ricorda di portare a colloquio l’autorizzazione firmata presente sul sito

Contatto telefonico: ............................................

PER GLI INSEGNANTI-PERSONALE ATA

Il sottoscritto .........................................................................................................................................

Chiede di poter accedere al servizio di supporto psicologico.

Si ricorda di portare a colloquio l’autorizzazione firmata presente sul sito

Contatto telefonico: ............................................