



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  
.....
- Docente della classe..... della Scuola.....
- Altro componente del Personale scolastico ( indicare).....

- 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.