

**MODULO DI RICHIESTA ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO
PSICOLOGICO**

**svolto dall'associazione Jonas Como Onlus
all'interno del progetto di PSICOLOGIA SCOLASTICA presso
I.S.I.S. Paolo Carcano Como, a.s. 2019-2020**

 **PER GLI STUDENTI**

Il sottoscritto, studente della classe.....
chiede di poter accedere al servizio di sportello d'ascolto psicologico.

Per gli alunni minorenni si ricorda di portare a colloquio l'autorizzazione firmata dai genitori

 **PER I GENITORI**

Il/I sottoscritti
Genitore/i dello studente della classe
Chiede/chiedono di poter accedere al servizio di sportello d'ascolto psicologico.
Contatto telefonico:

 **PER GLI INSEGNANTI**

Il sottoscritto
insegnante dello studente della classe
Chiede di poter accedere al servizio di sportello d'ascolto psicologico.
Contatto telefonico: