

Al Dirigente Scolastico

Dott.ssa Germana Pisacane

IC “Gerolamo Cardano”

Oggetto: **RICHIESTA CONSULENZA PSICOLOGICA** *(richiesta personale per genitori e insegnanti)*

Il sottoscritto ………………………………………………...………………………………………………………………………………..

* genitore dell’alunna/o …………………………………………………………………………………………………………
* Classe …………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Scuola…………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Recapito mail ……………………………………………………………………………………………………………………….
* Cellulare……………………………………………………………………………………………………………………………….

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………………............................................

* Docente Istituto I.C. Gerolamo Cardano

CHIEDE

**un incontro con la Psicopedagogista Dott.ssa Ferrario Irina**

Eventuali considerazioni:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

Gallarate, …………………….

Firma………………………………………..

Data trasmissione richiesta: …………………………………………………………………………

Data intervento: ……………………………………………………………………………………..

Data restituzione: ……………………………………………………………………………………

Firma psicopedagogista