**ALLEGATO C- MODULO PRENOTAZIONE**

**Al Dirigente Scolastico**

**IC Grazzanise**

**ceic8am001@istruzione.it**

**OGGETTO: RICHIESTA APPUNTAMENTO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO.**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ docente □ coordinatore □ genitore □ alunno □ personale ATA**

**Identificativo profilo istituzionale per riconoscimento e ammissione al servizio (ad esempio:**

**mario.rossi@istitutocomprensivograzzanise.edu.it****)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**chiede prenotazione appuntamento per Sportello di Ascolto in data**

 **………………………………………………………………**

**Si allega alla presente LIBERATORIA/ CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI (ALLEGATI A/B) opportunamente compilata.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA\***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Per i minori la richiesta e la liberatoria vanno sottoscritte da entrambi i genitori.**