

**MODULO PER ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO**

**Gli alunni maggiorenni devono compilare questa richiesta di partecipazione**

Il sottoscritto alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire del servizio dello sportello psicologico attivo presso la scuola.

Valmontone, \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ALUNNO MAGGIORENNE