**MODULO PER ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO**

**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