

Istituto Comprensivo “San Tommaso d’Aquino” Priverno (LT)

OGGETTO: MODELLO DI PRENOTAZIONE COLLOQUIO (SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA-**ADULTI**) a cura della Dott.ssa Cellini Marica

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di

- Genitore
- Docente
- Personale scolastico presso la Scuola _____,

fornisce il proprio consenso di partecipazione all’incontro di consulenza psicologica con la Dott.ssa Marica Cellini presso lo Sportello attivato dall’ I.C. “San Tommaso d’Aquino” a Priverno (LT) nei giorni di:

- martedì
- venerdì

Inviare tale file, compilato e con allegato copia di documento di identità e riferimento telefonico, al seguente indirizzo mail: marica.cellini@gmail.com.

La psicologa, successivamente alla presente richiesta, vi contatterà fornendo orario e data dell’incontro.

Priverno, ____/____/_____

Firma
