**DIRETTORE**

 **SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA S.r.l.**

##  ***SERVIZIO MINORI***

##  Viale Stazione, 26/a 24021 ALBINO (BG)

##  Tel. 035 75.97.07 - Fax 035 75.96.36

 Pec: ssvalseriana@bgcert.it

##

**MODULO B**

**RICHIESTA DI INTERVENTO DEL SERVIZIO MINORI**

Istituto comprensivo di …………….……………………………………………………………………………

plesso………………………………………………..classe…………………..... (specificare se infanzia,

primaria o secondaria di primo o secondo grado).

Alunno/a…………………………………………………………………data di nascita……………………

Indirizzo…………………………………………………………………..………nazionalità…….…………..

Motivo della richiesta di consulenza…...…………………………………………………………….................

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

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

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

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

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

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

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

E’ già stato o è seguito da altri servizi/altro ……..……………………………………………………………..

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

Entrambi i genitori sono stati informati dell’invio di questa richiesta SI NO

Entrambi i genitori acconsentono ad essere inviati al servizio minori SI NO

Note ………………………………………………………………………………………………………….

Nominativi insegnanti da contattare …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………

Data………………………

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 (firma)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_