Modulo A1

RICHIESTA ATTIVAZIONE

SERVIZIO provinciale DISTURBI di COMPORTAMENTO

A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il Dirigente scolastico dell’ Istituto: | |  | | | | |
| (denominazione) | | | | |
|  | | | | |
| ( indirizzo) | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | | (recapiti: telef. , fax …. ) | | | | |
| **chiede**  🞏 attivazione  **dell’intervento degli operatori del Servizio provinciale Disturbi di Comportamento per:**  🞏 Consulenza consiglio di classe/team  🞏 Formazione del personale scolastico | | | | | | |
| (indicare le tipologie di intervento richieste) | | | | | | |
| presso: |  | | | | | |
|  | ( plesso presso cui si richiede l’intervento ) | | | | | |
| Per numero \_\_\_ alunno/i con  Disturbo del Comportamento (L.104/92) (iniziali cognome nome): | | | |  | classe |  |
| numero alunni |  |
|  | | | |  | classe |  |
| numero alunni |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ( breve descrizione delle necessità) | | | | | | |
| docente di riferimento per contatti telefonici : | | |  | | | |
|  | | | ( nominativo) | | | |
|  | | |  | | | |

(recapiti telefonici indirizzo e-mail)

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**DA INVIARE A: Liceo Statale “F. Corradini” Via Milano 1 36016 Thiene Fax 0445/369489 - e-mail** [**vipc02000p@istruzione.it**](mailto:vipc02000p@istruzione.it)

**All’attenzione della Sig.ra Maria Vaccari**