**Richiesta di consulenza psicopedagogica**

 Al Referente di Progetto

Docente……………………………………

 Il/La sottoscritto/a …………..…………………………………………..., coordinatore della classe

 …………………….della Scuola ……………………………………………………………………………………

CHIEDE

un incontro con la psicopedagogista dell’Istituto Dott.ssa Veronica Tresoldiper una consulenza relativa a……………………………………..……………………… riguardante l’alunno …………………………………………………… preferibilmente dalle ore…………. alle ore…….......

 Castelli Calepio, …………………………….

 Firma

……………………………………………………