VERBALE COUNSELING SCOLASTICO DEL……

Il giorno …… alle ore …… presso i locali della scuola secondaria I° grado "DON C. IONTA" si è riunito il counseling scolastico per l'alunno/a……
Sono presenti:
NEUROPSICHIATRA:……
ASSISTENTE SOCIALE ASL :……
DIRIGENTE SCOLASTICO:……
INSEGNANTI CURRICOLARI:……
GENITORI ALUNNO/A:……
ALTRI:……

DECISIONI ASSUNTE:

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

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

La seduta è tolta alle ore…….

FIRME:

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