



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "E. ALESSANDRINI-MAINARDI" VITTUONE**



I.T.I.S.- LICEO SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE "E. Alessandrini" - Via Zara n. 23/C  
20009 VITTUONE (MI) tel. 02 90111011

I.P.S.I.A. "Mainardi" - Via Roma n. 1 - 20011 CORBETTA (MI) tel. 02 .9779946

PEC: [MIIS09200P@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIS09200P@PEC.ISTRUZIONE.IT) E-mail: [MIIS09200P@istruzione.it](mailto:MIIS09200P@istruzione.it) C.F.: 93035690150 [www.alessandrinimainardi.edu.it](http://www.alessandrinimainardi.edu.it)

Comunicato n. 131  
del 22/11/2021

**AI DOCENTI,  
ALLE FAMIGLIE,  
AGLI STUDENTI  
SEDE DI CORBETTA**

**Oggetto: sportello psicologico**

Si comunica che dal 1 Dicembre 2021 sarà attivato lo sportello psicologico gestito dalla dottoressa Elisa Castiglioni.

Lo sportello è rivolto a studenti, genitori e insegnanti.

Gli studenti minorenni potranno accedere allo sportello solo se in possesso del consenso di entrambi i genitori.

Per prenotare un appuntamento è necessario compilare l'apposito registro in presidenza..

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Giovanna Ruggeri**  
(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "E. ALESSANDRINI-MAINARDI" VITTUONE**



I.T.I.S.- LICEO SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE "E. Alessandrini" - Via Zara n. 23/C  
20009 VITTUONE (MI) tel. 02 90111011

I.P.S.I.A. "Mainardi" - Via Roma n. 1 - 20011 CORBETTA (MI) tel. 02 .9779946

PEC: [MIIS09200P@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIS09200P@PEC.ISTRUZIONE.IT) E-mail: [MIIS09200P@istruzione.it](mailto:MIIS09200P@istruzione.it) C.F: 93035690150 [www.alessandrinimainardi.edu.it](http://www.alessandrinimainardi.edu.it)

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ACCEDERE ALLO SPORTELLLO  
PSICOLOGICO**

I sottoscritti, genitori dell'alunno \_\_\_\_\_, che  
frequenta la classe \_\_\_\_\_ dell'IIS Alessandrini-Mainardi, sede di \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Autorizzano la/il propria/o figlia/o a partecipare agli incontri con la psicologa, dottoressa Elisa Castiglioni.

Vittuone/Corbetta, li \_\_\_\_\_

Firme di entrambi i genitori

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