

| | | |
|---|--|----------------------|
| Comitato dei Sindaci dei Comuni di Marcon Quarto d'Altino Venezia | RICHIESTA DI COLLABORAZIONE A.S. 2019-2020 | <i>DGR 2416/2008</i> |
|---|--|----------------------|

**Comunicazione
da inviare esclusivamente VIA PEC**

Barrare la casella del Servizio di residenza del minore a cui inviare la richiesta

- Al Servizio Sociale del Comune di Marcon
protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it
- Al Servizio Sociale del Comune di Quarto D'Altino
comune.quartodaltino.ve@pecveneto.it
- Al Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia
coesionesociale.settoreservizisociali@pec.comune.venezia.it

Dati scuola richiedente

Nome Istituto Scolastico _____

indirizzo _____

telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Il Referente

(nome e cognome) _____

in qualità di

CHIEDE

un incontro per illustrare la seguente situazione individuale allo scopo di avviare una
collaborazione tra Scuola e Servizi per il seguente minore:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Residenza/domicilio (indirizzo completo) _____

Nazionalità _____

Composizione del nucleo familiare

Classe _____ Sez. _____ Insegnante referente _____

I genitori, o chi esercita la potestà genitoriale,

A -sono stati informati dei problemi oggetto della presente segnalazione

SI

NO

B -hanno espresso il loro consenso per l'invio di questa scheda di segnalazione?

SI

NO

Note:.....

Laddove non ci sia il consenso dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale (ai sensi del DLGS 196/2003) oppure se non è opportuno acquisire detto consenso per motivi di protezione, indicare SOLO:

età del minore_____

Sesso_____

Classe_____ Sez._____ Insegnante referente_____

Descrizione sintetica della problematica dell'alunno/a per cui si richiede la collaborazione

Si allega una relazione sulla situazione dell'alunno/studente dove si precisa se il minore o il nucleo familiare o o sono stati seguiti dai Servizi.

Luogo_____ e data _____

Firma del Dirigente Scolastico
