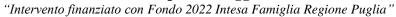


Centro Servizi per le Famiglie Con sede nel Municipio 2 – Poggiofranco e Picone





Mod. M1 (versione 2018)

Accesso libero/invio altri enti

Scheda informativa minore

(Da compilare a cura degli operatori del CSF)

Centro Servizi per la Famiglia territorio di:				
Municipio 1 - San Nicola/Murat/Madonnella $\ \square$ - Libertà $\ \square$ - Japigia/Torre a Mare $\ \square$				
Municipio 2 -Carrassi, San Pasquale e Mungivacca \square - Poggiofranco e Picone X				
Municipio 3 -San Paolo, Villaggio del Lavoratore e Stanic □ San Girolamo/Fesca/Marconi/San Cataldo □				
Municipio 4 -Santa Rita/Carbonara/Ceglie/Loseto □				
Municipio 5 -San Pio/Catino/S	Santo Spirito/Palese □			
Minore				
Nome e Cognome		Data di nascita		
Residente a	indirizzo			
Nazionalità		Sesso		
Telefono del minore Disabilità certificata				
\square ACCESSO LIBERO \square INVIO DA PARTE DI ALTRI ENTI				
Dati dell'ente inviante (da compilare in caso di invio del minore da parte di altri enti)				
Ente/servizio inviante	indirizzo	nome operatore inviante	recapito telefonico	
	Via Timavo, 25 70125 - Bari		080-5563617	







Centro Servizi per le Famiglie Con sede nel Municipio 2 – Poggiofranco e Picone

"Intervento finanziato con Fondo 2022 Intesa Famiglia Regione Puglia"



Motivazioni dell'invio: RICHIESTA SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLGICA NELLE SCUOLE

Composizione nucleo familiare

RUOLO	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	NUMERO DI TELEFONO E MAIL	CONVIVENTE CON IL MINORE	
				SI	NO

Come è venuto a c	conoscenza	delle attività de	el Centro Se	rvizi per la	Famiglia:

Tramite Liceo Artistico "De Nittis"

Scuola e classe frequentata

LICEO ARTISTICO "DE NITTIS" – CLASSE	

Tipo di intervento richiesto

Attività ludico-ricreative, sportive, socio-culturali per minori

Orientamento e sostegno educativo per minori

Educazione alla legalità e cittadinanza attiva

Gruppi di Parola tra pari

Interventi di sensibilizzazione e prevenzione per minori

X Sportello di consulenza psicologica nelle scuole

Centro estivo

Tipo di attività proposta (si veda Allegato attività):

SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE







Centro Servizi per le Famiglie Con sede nel Municipio 2 – Poggiofranco e Picone

"Intervento finanziato con Fondo 2022 Intesa Famiglia Regione Puglia"



Inizio attività proposta:	
Eventuali problematiche rilevate	
Supporto psicologico	
Data	
	Cognome Nome e firma operatore del CSF
	Firma del genitore/tutore
Si allega C.I. del richiedente	
Informativa concernente il trattamento dei dati personali. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli forniti al presente modulo saranno trattati, anche con strumenti info oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima final Dichiara altresì di essere informato che il responsabile del trattamerilascia il consenso al trattamento dei dati.	ormatici, dal Comune di Bari per il Servizio in ità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n.101/2018.
Bari,	
Firma del dichiar	ante:



