

## MODULO DI INTERESSE PARENT COACHING E TEACHER COACHING PROGETTO BLUABAM

Gentile genitore,

Caro professionista,

il seguente modulo è necessario per poter richiedere la partecipazione agli incontri di coaching genitoriale o di teacher coaching di gruppo, che si svolgeranno in modalità on line.

Una volta compilato il modulo, va inviato alla mail [progettoblubam@aulss8.veneto.it](mailto:progettoblubam@aulss8.veneto.it)

### SCHEMA DI REGISTRAZIONE

Sono un:(\*)

- genitore
- docente
- professionista

Indirizzo mail(\*) \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

Sono stato inviato da:

- Neuropsichiatra
- Pediatra
- Docente
- Facebook/sito internet
- Altro genitore
- Altro specialista
- Altro: \_\_\_\_\_

Richiedo maggiori informazioni per:

- Mio figlio
- Mio alunno
- Mio parente
- Mio assistito

Altro \_\_\_\_\_

Compila i dati qui sotto relativamente alla persona per la quale vuoi partecipare agli incontri

Età \_\_\_\_\_ classe frequentante \_\_\_\_\_

Sesso: Maschio Femmina

Comune residenza \_\_\_\_\_

E' attualmente presente una diagnosi

- Si
- No
- Non ancora

Specificare la diagnosi o il sospetto  
diagnostico \_\_\_\_\_

Specifica se ci sono degli argomenti che vorresti venissero trattati durante gli incontri:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_