MODULO 1

Domanda di intervento
al Servizio di sostegno e di accompagnamento educativo - SAE

(Documento ufficiale da compilare da parte dell’ente segnalante secondo il Regolamento cantonale d’applicazione della Lfam)

**Famiglia per la quale si richiede l’intervento del SAE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Genitori** | Madre | Padre |
| * Nome, cognome:
 |  |  |
| * Data di nascita:
 |  |  |
| * Domicilio:
 |  |  |
| * Professione:
 |  |  |
| * Nº telefono:
 |  |  |

**Minori**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome, cognome | Data di nascita | Sesso | Scuola frequentata e classe |
|  |  | [ ]  M [ ]  F |  |
|  |  | [ ]  M [ ]  F |  |
|  |  | [ ]  M [ ]  F |  |
|  |  | [ ]  M [ ]  F |  |
|  |  | [ ]  M [ ]  F |  |

**Breve anamnesi familiare, preoccupazioni e motivi per i quali l’ente segnalante richiede l’intervento del SAE:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente segnalante:** |  |
| **Operatore:** .  |  |
| **N.Tel:**  |  |
|  |  |
| Altri enti / servizi coinvoltiOperatore di riferimento  |  |

Luogo e data: