**RICHIESTA DI COLLOQUIO CON LA GARANTE PER I DIRITTI DELL’INFANZIA E DELL’ADOLESCENZA**

Data ……/……/………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | ………………………………… | **Cognome** | ………………………………… | **età** | ......... |
|  |  | | | | |
| **E-mail** | ………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
|  |  | | | | |
| **Tel/Cel** | ………………………………………………………………………………………………………. | | | | |

**Richiesta a titolo**: personale ⎕ su delega di altri ⎕

**Argomento del colloquio:**

⎕ il quartiere

⎕ la scuola

⎕ la famiglia

⎕ gli amici

⎕ i Social Network

⎕ Altro (specificare) ……………………………………………………………………………

I colloqui con la Garante per i diritti dell’infanzia e dell’adolescenza del Comune di Milano si svolgono tutti i **martedì pomeriggio** (dalle ore 14:00 alle ore 16:30), a **Milano in via Ugo Foscolo n. 5, scala A, 3° piano** (previo appuntamento).

*Al ricevimento della scheda di richiesta, sarete contattati per telefono o via mail per concordare la data e l’orario del colloquio.*

*Si ricorda che i colloqui possono riguardare progetti, iniziative, criticità, difficoltà personali, informazioni sul mondo dei bambini e ragazzi.*