



**Istituto Comprensivo Statale di Porretta Terme  
Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I° grado**

*via Marconi, 61 - Porretta Terme  
ALTO RENO TERME 40046 (BO)*

*Tel. 0534/22448 - fax 0534/24414 - e-mail:[BOIC832006@istruzione.it](mailto:BOIC832006@istruzione.it)  
[www.icporretta.edu.it](http://www.icporretta.edu.it)*

Circolare n. 49

Alto Reno Terme, 15/10/2024

**Ai genitori degli alunni della Scuola Primaria e della  
scuola dell'Infanzia  
Ai coordinatori di classe**

**OGGETTO: SUPPORTO e ASSISTENZA PSICOLOGICA AL PERSONALE SCOLASTICO, AGLI STUDENTI E ALLE FAMIGLIE**

***SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOPEDAGOGICA***

Tale servizio, del quale è incaricato il Dr. Roberto Pennesi, psicologo, sarà attivato a partire dal mese di ottobre 2024.

**Destinatari:** genitori degli alunni della Scuola dell'Infanzia e della Scuola Primaria dell'Istituto.

**Finalità:** La consulenza psicopedagogica offerta può aiutare ad acquisire consapevolezza degli aspetti che caratterizzano il rapporto con i figli e ad inquadrare eventuali momenti di crisi. Inoltre lo sportello si propone di agevolare e sostenere l'alleanza educativa tra scuola e famiglia, favorendo la comunicazione. Allo sportello possono rivolgersi genitori, singolarmente o in coppia, che vogliono capire meglio i comportamenti dei bambini, i segnali di malessere, le difficoltà che incontrano nel percorso di apprendimento, maturazione e socializzazione.

**Modalità di realizzazione:** Lo Sportello di Consulenza Psicopedagogica sarà aperto **2 giorni al mese, il martedì dalle ore 9 alle ore 12,30** presso l'Istituto. I genitori potranno fissare un appuntamento direttamente con lo psicologo: [robertopennesi@libero.it](mailto:robertopennesi@libero.it) – cell. 338 2264948.

**SUPPORTO e ASSISTENZA PSICOLOGICA AL PERSONALE SCOLASTICO,  
AGLI STUDENTI E ALLE FAMIGLIE**

**MODULO CONSENSO INFORMATO**

Nell'ambito dei progetti attivati nel PTOF, ai fini del proseguimento di vari progetti, è prevista la collaborazione con *figure professionali esterne* che svolgeranno attività per favorire l'inclusione scolastica degli alunni, la programmazione, l'osservazione e la documentazione dell'attività didattica, il miglioramento del benessere all'interno della scuola, la migliore gestione, nell'interesse della didattica, degli spazi e dei tempi della giornata scolastica.

Alcuni esperti inoltre svolgeranno una funzione di sostegno alla genitorialità in base ai bisogni espressi dalle singole scuole e dalle famiglie.

Psicologi – Psicoterapeuti e/o Pedagogisti potranno fare osservazione sugli alunni su richiesta delle insegnanti e delle famiglie e darne restituzione alla scuola e alle famiglie, potranno inoltre partecipare su richiesta agli incontri dei gruppi di lavoro dei diversi plessi.

Le attività, che si svolgeranno nelle scuole del territorio, alcune a distanza in modalità sincrona, saranno attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale.

Si invitano **le famiglie** a compilare il presente modulo e a restituirne la parte sottostante al coordinatore di classe al fine di essere autorizzati come scuole alla realizzazione di progetti che prevedano figure esterne per osservazioni sulla classe.

Si pregano **i coordinatori di classe** di custodire le autorizzazioni e verificare che tutti gli alunni della classe l'abbiano restituita, debitamente compilata con entrambe le firme, prima che il progetto si attui pena la non realizzazione del progetto per l'intera classe.

LA COLLABORATRICE VICARIA

Claudia Vignalí

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Luisa Macario

(firma autografa sostituita a mezzo stampa sensi e per gli effetti dell' art.3, co.2, D.Lgs. n. 39/93)

---

## CONSENSO INFORMATO

Noi sottoscritti (cognome e nome):

..... nato a ..... il .....  
(PADRE)

e

..... nata a ..... il .....  
(MADRE)

In qualità di esercenti la potestà genitoriale/ tutoriale sul /i minore/i  
(cognome e nome) .....  
frequentante la classe/sezione ..... della scuola .....

**DICHIARIAMO**

Di aver preso visione e di approvare le attività e le finalità del progetto di supporto e assistenza psicologica al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e per il solo anno scolastico in corso.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA del padre

FIRMA della madre

**IN ALTERNATIVA:**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi de DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_