ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
VADO-MONZUNO
Ministero dell'Istruzione e del Merito

Senza Zaino.
Per una scuola Comunità...

Ai Genitori degli alunni delle Scuole primarie e dell'infanzia
e p. c. ai docenti delle Scuole primarie e dell'infanzia

Oggetto: Supporto e assistenza psicologica al personale scolastico, agli alunni e alle famiglie anche con osservazioni svolte in classe. Modulo consenso informato.

Gentilissimi,

nell'ambito dei progetti attivati nel PTOF è prevista la collaborazione con figure professionali esterne che svolgeranno attività laboratoriali e osservazioni in classe per favorire l'inclusione scolastica degli alunni, il miglioramento del benessere all'interno della scuola, la migliore gestione, nell'interesse della didattica, degli spazi e dei tempi della giornata scolastica.

Gli esperti inoltre svolgeranno una funzione di sostegno alla genitorialità in base ai bisogni espressi dalle singole famiglie e dalla scuola.

Inoltre, sarà attivo lo sportello di ascolto inserito nel progetto "Intervento e sportello di ascolto psicologico", parte integrante del PTOF d'Istituto e curato dalla dott.ssa Stanzani Laura.

Lo sportello, rivolto a studenti, genitori e docenti, si configura come uno spazio di accoglienza e riflessione per sostenere l'impegno educativo di genitori e docenti e per favorire l'orientamento e il benessere psicofisico degli alunni. L'accesso allo sportello dei genitori avviene in modo volontario tramite mail all'indirizzo sportello.stanzani@icvadomonzuno.edu.it.

La metodologia di intervento è quella della consulenza breve che prevede un numero limitato di interventi, senza una presa in carico strutturata nel tempo. I colloqui si svolgeranno in forma gratuita e tutelando la riservatezza.

Si prega di restituire la sottostante autorizzazione debitamente compilata.

Il Dirigente Scolastico
Dott. Simone Fantini

Noi sottoscritti……..…… e ……..……..

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale sul minore …….. frequentante la classe …….a.s. 2026-2027 della scuola …….di: ……...

DICHIARIAMO

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

Firme genitori:

1) _____ 2) _____

In caso di firma di un solo genitore/autore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, Dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 qua del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori"

Firma del genitore/tutore/affidatario _____

Firmato digitalmente da SIMONE FANTINI