



AI GENITORI
 DEGLI ALUNNI DELLA
 SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

E p. c. Al Personale docente e non docente della stessa

OGGETTO: Sportello d’ascolto rivolto a ragazzi e ragazze della scuola secondaria di primo grado

Nell’ambito dell’offerta formativa della Scuola, in convenzione gratuita con la Scuola di Specializzazione in psicoterapia per l’infanzia e l’adolescenza c.i.ps.ps.i.a., è prevista la attivazione di uno **“sportello dello psicologo”**, **uno spazio d’ascolto rivolto ai ragazzi e alle ragazze** a cui potranno rivolgersi gli alunni che lo desiderano, **soltanto se esplicitamente autorizzati da entrambi i genitori. Ogni alunno potrà fruire, se interessato, a circa 3 colloqui annui.**

A questo proposito verrà fornito apposito elenco alle psicologhe che incontreranno gli alunni e le alunne.
Lo sportello sarà condotto dalle psicologhe

- Dott.ssa Luisa Falconieri per la sede centrale
- Dott.ssa Denise Sbarra per la sede succursale

La finalità dello sportello è quella di offrire agli alunni una consulenza in grado di recepire richieste di studenti su **aree di difficoltà-peraltro fisiologiche a tale età di grandi cambiamenti** (emotivi, corporei, relazionali, scolastici) **o desiderosi di un orientamento per problemi di natura pedagogica, psicologica e sociale o interessati ad avere una condivisione di piccole-grandi curiosità o di dubbi sulla crescita .**

Si ricorda che **tali colloqui non hanno una finalità terapeutica:** costituiscono uno strumento in più per i ragazzi, che a volte, per alcuni problemi e/o curiosità, non si rivolgono né ai loro genitori, né agli insegnanti.

In merito all’**autorizzazione dei genitori per l’eventuale accesso allo sportello d’ascolto** si invita a far pervenire la risposta, sia essa negativa che positiva, entro il 20 ottobre p.v.

Augurandoci una ampia partecipazione, si ringrazia per la collaborazione, cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Maria Anna Volpa
 firma omessa ai sensi dell’art. 3
 c.2 del decreto Legge 39/93

Da consegnare alla Scuola

I sottoscritti genitori

padre.....madre.....

esercenti la patria potestà sull’alunno/a.....della classe.....sez.

Dichiarano di aver ricevuto la circolare n.del e

AUTORIZZANO

il/la sopracitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo “sportello” dello psicologo.

Bologna,

F I R M E

.....

BOIC85800A - CIRCOLARI - 0000018 - 29/09/2021 - UNICO - U