



**Ai Genitori degli alunni della
 Scuola sec. di 1° grado**

p.c. Al Personale 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 le/gli alunne/i che lo desiderano, **soltanto se esplicitamente autorizzate/i**.

Ogni alunna/o potrà fruire, se interessato, a circa tre colloqui nell’anno scolastico.

A questo proposito verrà fornito apposito elenco alla psicologa che incontrerà gli alunni e le alunne.

Lo sportello sarà condotto dalla **dott.ssa Anna Scuncio, che si occuperà di gestire i colloqui di consulenza rivolti alle ragazze, e il dott. Ugo Angelo Salizzoni, che si occuperà di condurre le consulenze rivolte ai ragazzi**. Gli psicologi si alterneranno di settimana in settimana su entrambe le sedi, Volta e Succursale.

La finalità dello sportello è quella di offrire alle alunne e agli alunni e una consulenza in grado di recepire richieste di studentesse e studenti su **aree di difficoltà-peraltro fisiologiche a tale età di grandi cambiamenti** (emotivi, corporei, relazionali, scolastici) **o desiderose/i di un orientamento per problemi di natura pedagogica, psicologica e sociale o interessate/i 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 le ragazze e 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
 c.2 del decreto Legge 39/93

Da restituire alla scuola

Il/la sottoscritto/a.....
 esercente la patria potestà sull’alunno/a.....della classe.....sez.
 dichiara di aver ricevuto la comunicazione relativa allo sportello d’ascolto e

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

il/la sopraccitato/a alunno/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo Sportello d’ascolto.

Dichiara, inoltre, sotto la propria responsabilità, che i restanti esercenti la responsabilità genitoriale (madre/padre/tutore) sono stati avvisati del contenuto della presente e concordano con la volontà qui dichiarata dal/la sottoscritto/a

Bologna,

F I R M A

.....

BOIC85800A - AFC94B2 - CIRCOLARI - 0000017 - 26/09/2024 - UNICO - U