



ISTITUTO COMPRENSIVO N.14

Via Emilia Ponente 311 Tel. 051/404810 – 051/381585 Fax 051/383759

e-mail: boic85800a@istruzione.it Codice fiscale 80072250378



Ai genitori degli alunni della
Scuola secondaria di primo grado
Alessandro Volta

e p. c. Al Personale docente e non docente

OGGETTO: Sportello d'ascolto rivolto a ragazze e ragazzi 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 alle ragazze e ai ragazzi** a cui potranno rivolgersi le/gli alunni che lo desiderano, **soltanto se esplicitamente autorizzate/i**.

Ogni alunna/o potrà fruire, se interessata/o, di circa 3 colloqui nell'anno scolastico.

A questo proposito verrà fornito apposito elenco alla psicologa che incontrerà gli alunni e le alunne. Lo sportello sarà condotto dalle psicologhe **dott.ssa Laura Matarozzo (per la sede) e dott.ssa Giada Mazzanti (per la succursale)**.

La finalità dello sportello è quella di **offrire alle alunne e agli alunni 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/i ragazze/i, 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 o positiva, entro l'11 ottobre p.v.

Augurandoci un'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*



ISTITUTO COMPRENSIVO N.14

Via Emilia Ponente 311 Tel. 051/404810 - 051/381585 Fax 051/383759

e-mail: boic85800a@istruzione.it Codice fiscale 80072250378



Da restituire alla scuola

Il/la sottoscritto/a.....

esercitante la responsabilità genitoriale 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, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000", che l'altro genitore/tutore (madre/padre/tutore) è a conoscenza del contenuto della presente comunicazione e concorda con la volontà qui dichiarata dal/la sottoscritto/a

Bologna,

FIRMA