



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO NORD 1 - BRESCIA

Via Zadei, 76 - 25123 BRESCIA - Tel. 030391780 - C.F. 98156990172

Sito web www.icnord1brescia.edu.it Email bsic88300n@istruzione.it Pec bsic88300n@pec.istruzione.it

Circ. n.65 - A.S. 2025/26

Brescia, 10/10/2025

Ai genitori Scuola Secondaria di 1° grado

Ai docenti

Al Dsga

Al personale Ata

IC NORD1

Agli ATTI

OGGETTO: ATTIVAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Gentili genitori,

siamo a comunicarvi che anche per l'anno scolastico 2025/2026 il nostro Istituto, in collaborazione con il Comune di Brescia e la Cooperativa "LA VELA", attiverà all'interno della scuola lo **Sportello d'ascolto psicologico rivolto agli studenti** per supportarli nel loro percorso di crescita. Questo progetto offre un contributo efficace alla promozione del benessere dei ragazzi e al compito educativo che questa scuola si assume nei confronti dei propri studenti, anche in supporto alla genitorialità.

Lo sportello sarà condotto dalla **Psicologa Dott.ssa Marta Perovanni** nella giornata di venerdì dalle ore 8:30 alle ore 10.30 nel Plesso Fermi e dalle ore 11.00 alle ore 13:00 nel plesso Lana.

L'accesso **gratuito** avverrà su **richiesta dei singoli studenti** e sarà regolamentato dalla scuola presso la **sede di frequenza**. Il servizio sarà attivo già da venerdì 18 ottobre. La dottoressa Perovanni effettuerà un giro di conoscenza nelle varie classi lunedì 13 ottobre dalle ore 8.30 alle ore 9.30 nel plesso Fermi e dalle ore 9.45 alle ore 11 nel plesso Lana. Nel rispetto del Vostro ruolo chiediamo il **Vostro consenso** affinché i vostri figli possano utilizzare lo sportello d'ascolto rivolgendosi autonomamente allo psicologo.

Pertanto, Vi chiediamo di compilare la parte sottostante e l'allegato (**CONSENSO INFORMATO**) e di farli pervenire al coordinatore di classe entro **mercoledì 15 /10/2025**.

La Dirigente scolastica
Prof.ssa Antonella Cito

Tagliare lungo la linea e consegnare al coordinatore di classe

SPORTELLO D'ASCOLTO

PER I GENITORI: compilare il modulo e consegnarlo al docente coordinatore **mercoledì 15/10/2025**

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di

_____ classe _____ sezione _____

☐ **CONSENTE**

☐ **NON CONSENTE**

al proprio figlio/a di accedere allo sportello d'ascolto.

Firma (**entrambi i genitori**)

Firmato digitalmente da ANTONELLA CITO

BSIC88300N - AB0F396 - CIRCOLARI - 0000065 - 10/10/2025 - CIRCOLARI COMUNI - I