

# SPORTELLO DI ASCOLTO

EMOZIONI

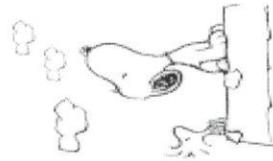
SCUOLA

DUBBI

AMICIZIA

BULLISMO

DIFFICOLTA'



Per il **genitore** può essere l'occasione per ricevere un parere in relazione alla fase di sviluppo ed al percorso scolastico dei propri figli.

## Chi opera nello Sportello Ascolto?

La Dr.ssa Federica Dalpiaz, psicoterapeuta. Lo sportello è un servizio gratuito ed è tutelato dal SEGRETO PROFESSIONALE.



## Come prenotarsi?

Per gli alunni: infilare la richiesta, specificando nome e classe, nella cassetta "SPORTELLO DI ASCOLTO" che si trova a scuola. Appena ci sarà uno spazio disponibile, l'alunno verrà chiamato per andare allo sportello. L'appuntamento verrà rimandato in caso di verifica e/o interrogazione. Il colloquio dura 45 min.

Per i genitori: mandare una mail a [federicadalpiazpsicologa@gmail.com](mailto:federicadalpiazpsicologa@gmail.com) specificando nome e classe frequentata dal figlio. La dr.ssa Dalpiaz ricontatterà l'interessato per fissare un appuntamento in presenza online. Il colloquio dura 45 min.

## Orari Sportello Ascolto:

- scuola second. di **Grantorto**: martedì, 5° e 6° ora.
- scuola second. di **Gazzo**: mercoledì, 1° e 2° ora.
- scuola second. di **San Pietro in Gu**: mercoledì, 3° e 4° ora.
- 

*Tali orari sono flessibili e potrebbero subire modifiche in caso di necessità.*

## Istituto Comprensivo di Grantorto, Gazzo, San Pietro in Gu

### Modulo di autorizzazione per il trattamento dei dati personali e per l'adesione al progetto di Sportello di Ascolto.

Il presente documento VA CONSEGNATO a scuola agli insegnanti. Gli alunni per i quali non sarà reperita la presente autorizzazione, non potranno essere accolti allo Sportello di Ascolto.

Si precisa inoltre che l'autorizzazione ha finalità solo preventiva e cioè consente ai ragazzi la possibilità di accedere qualora abbiano la necessità di farlo (circostanza questa che potrebbe anche non verificarsi mai).

Il Sig. \_\_\_\_\_ e la Sig.ra \_\_\_\_\_

rispettivamente padre e madre/ tutore del minore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_

Autorizza [ ] Non autorizza [ ]

il proprio figlio ad accedere alle prestazioni professionali di consulenza psicologica rese dalla dott.ssa Dalpiaz presso lo Sportello di Ascolto scolastico.

Conferisce inoltre l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, che saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, come previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e dalla normativa vigente (Reg. europeo n.679/2016, D.lgs. n. 196/2003 e D.lgs. n.101/2018).

Esplicitare il consenso al trattamento dati personali barrando nel riquadro [ ]

Data \_\_\_\_\_

Firme di entrambi i genitori o del tutore legale \_\_\_\_\_