

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE – SPRESIANO

Via Ugo Foscolo, 4 – 31027 Spresiano (TV) - Tel: 0422-725223

Cod.Fisc: 80027900267 – C.M.: TVIC838006

e-mail: segreteria@icspresiano.it – tvic838006@istruzione.it

posta certificata:– tvic838006@pec.istruzione.it

Alle famiglie degli alunni della
Scuola Secondaria di I grado
Di Arcade

OGGETTO: *comunicazione avvio servizio di “Spazio Ascolto”.*

Gentili Famiglie, si avvisa che a partire dal mese di Gennaio sarà riattivato all'interno della Scuola Secondaria di I grado il Servizio di “Spazio Ascolto”, gestito dalla dott.ssa Valentina Fornasier, sostenuto dall'Amministrazione Comunale con la stretta collaborazione dell'Istituto Comprensivo di Arcade.

Lo Spazio Ascolto si struttura come attività di ascolto e consulenza per tutti gli alunni frequentanti la Scuola Secondaria di I Grado, con impegno di riservatezza da parte dell'operatrice rispetto agli argomenti riportati; si prevede tuttavia il coinvolgimento della famiglia in caso di situazioni particolari, tramite comunicazione del dirigente scolastico e previa condivisione dell'operatrice con i ragazzi.

Lo sportello sarà attivo per due ore alla settimana fino a fine anno scolastico. Viene offerta inoltre la possibilità per i genitori di richiedere un colloquio con l'operatrice per chiarimenti su alcune dinamiche di tipo familiare o di tipo evolutivo contattandola direttamente, oppure rivolgendosi all'insegnante coordinatore della classe del figlio per fissare un appuntamento con l'operatrice.

In questi giorni a tutti gli alunni saranno illustrate le modalità di accesso; vi chiediamo gentilmente di compilare l'autorizzazione alla partecipazione al Servizio per poter permettere a vostro figlio/a di accedere in tutta libertà nel momento in cui ne sentisse la necessità.

Il modulo dovrà essere consegnato dai ragazzi all'insegnante coordinatore di classe entro il 25.01.2021.

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno _____ frequentante la classe _____,

dichiarano di aver preso visione della comunicazione in merito all'avvio del servizio di Spazio Ascolto e di **AUTORIZZARE** l'eventuale accesso del figlio allo sportello.

(data)

(firma di entrambi i genitori)
