



Istituto Comprensivo Statale di Sovizzo

Via V. Alfieri, 3 - C.A.P. 36050 SOVIZZO (prov. Vicenza)
Tel.: 0444/551121 – 0444/536507 – FAX: 0444/378560 –
COD. FISC. 95056500242 COD. MECC. VIIC83700N



<http://www.icsovizzo.edu.it> e-mail: VIIC83700N@istruzione.it - pec: viic83700n@pec.istruzione.it

s:\04 gestione personale\04.07 comunicazioni interne\circolari\circolari 19-20\circolare n_021 punto d'ascolto.doc

Circolare n. 021

Sovizzo, 23 settembre 2019

- **AI DOCENTI**
 - **AI GENITORI**
 - **AGLI ALUNNI SCUOLA SECONDARIA**
 - **AL PERSONALE A.T.A.**
- dell'Istituto Comprensivo di SOVIZZO
- **Al Sindaco di Sovizzo Prof. Paolo Garbin**
 - **All'Assessore all'Istruzione: Sira Miola**
 - **All'Assistente Sociale: Ilaria Lunardi**
- del Comune di SOVIZZO

All'amministrazione trasparente
Al servizio di Hosting d'Istituto

OGGETTO: PROGETTO PUNTO D'ASCOLTO - Presentazione attività e inizio consulenza.

Si rende noto che, grazie al finanziamento dell'**Amm.ne Comunale** di Sovizzo, riprenderà il servizio di sportello in oggetto affidato alla dott.ssa **Boschetto Giada**.

Tale servizio, inserito nel PTOF di Istituto, è gratuito per l'utenza (alunni della scuola secondaria di 1° grado, genitori e insegnanti di entrambi gli ordini di scuola) e si propone di:

- promuovere il benessere dell'individuo e degli attori coinvolti nella relazione educativa;
- contribuire al processo di formazione dell'alunno, potenziando la motivazione, anche nell'ottica di una diminuzione del disagio individuale.

Modalità:

- a seconda della necessità e delle richieste, si prevederanno strategie diverse di intervento: colloqui con alunni (per la scuola secondaria), con insegnanti, con genitori; osservazioni in classe;
- presenza della psicologa in assemblee o negli incontri tra insegnanti e genitori.

Luogo:

- l'aula Arcobaleno (scuola sec. 1° piano) sarà lo spazio dedicato alla consulenza.

Avvio di servizio:

- lo sportello sarà attivo da **mercoledì 25 settembre 2019**.
- **Il 25 settembre dalle ore 7.45 alle ore 9.45** la dott.ssa Boschetto incontrerà in Auditorium le **classi prime** della scuola secondaria di 1° grado per un breve incontro sull'attività e sulla prassi di accesso ai colloqui;
- Dalle **ore 10.00** si recherà nelle **classi seconde e terze** per un saluto.

Per accedere allo sportello di consulenza:

- **Alunni scuola sec.:** coloro che avranno avuto l'autorizzazione firmata da parte dei genitori (vedasi talloncino allegato alla circ. N_021) potranno accedere allo sportello rivolgendosi al **prof. Aldo de Vita** che sarà a loro disposizione prima dell'inizio delle lezioni e durante la ricreazione.
- **Genitori.** Ogni mercoledì dalle ore **17.00** alle ore **18.30** i genitori potranno chiedere un appuntamento direttamente alla psicologa componendo il n. **3405515623**; è possibile inviare un sms allo stesso recapito: sarà poi l'esperta a contattare gli stessi per fissare un incontro.
- **Docenti:** gli insegnanti possono richiedere un colloquio con la Psicologa contattando la docente referente per la scuola primaria e l'esperta per la scuola secondaria.

Nel rispetto delle leggi di tutela dei minori, si invitano i Genitori degli alunni della scuola secondaria di I° grado a compilare e firmare l'allegato modulo per l'autorizzazione all'utilizzo del PUNTO D'ASCOLTO da parte dei propri figli.

Distinti saluti.

DOCENTI REFERENTI:

prof. DE VITA Aldo
ins.te ROSSATO Lucia

IL DIRIGENTE

dott. DAL MONTE Carlo

Da restituire al Coordinatore di classe entro **martedì 24 settembre 2019**

Il sottoscrittogenitore dell'alunno/a

.....della classe

Sc. Secondaria "A.MORO" Sc. Primaria "D.CHIESA" Sc. Primaria "G.RODARI"

DICHIARA di aver ricevuto la Circ. n. 021 del 23 settembre 2019 relativa alla presentazione dell'attività di Punto d'Ascolto.

Data,

Firma di un genitore.....

Allegato alla circolare n. 021 – AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEL PUNTO DI ASCOLTO

Da restituire al Coordinatore di classe entro **giovedì 26 settembre 2019**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a
..... della classe della Scuola Sec. 1° grado "A. Moro"

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a ad accedere autonomamente ai colloqui con la Dott.ssa Giada Boschetto che si terranno presso la Scuola Secondaria "A. Moro" nell'ambito del Progetto "Punto d'Ascolto".

Data _____

Firma 1 genitore _____

Firma 2 genitore _____

La seguente dichiarazione va sottoscritta solo se risulta impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori ovvero un genitore sia irreperibile.

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE/ESERCENTE POTESTA' GENITORIALE _____