



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi



Corso San Marco n° 61 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0916172589 – 0916851027 - www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circ. n. 44

Villafrati 04/10/2022

Ai docenti
Ai genitori
Agli alunni
Al Personale Ata
Al DSGA
Al sito web
I.C. Beato don Pino Puglisi
al sito web

Oggetto: Servizio “Sportello d’Ascolto”

Anche quest’anno la nostra scuola sta attivando un servizio di consulenza e di supporto psicopedagogico rivolto agli alunni della scuola secondaria di I grado, ai docenti e ai genitori, tenuto dalla psicologa dottoressa Fimiani.

Per tale scopo viene anticipato, con la seguente circolare il **modello di autorizzazione** per l’accesso allo Sportello di Ascolto; i coordinatori cureranno la raccolta e la conservazione di tali autorizzazioni, allegandole al registro di classe.

Per la scuola primaria e dell’infanzia lo sportello d’ascolto potrà essere attivato a richiesta dei docenti i quali, prima di avviare le attività, cureranno la raccolta delle autorizzazioni da parte dei genitori, secondo le stesse modalità attivate per la scuola secondaria di I grado.

Si confida nella consueta collaborazione.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Elisa Inglima

Gentili genitori, il nostro Istituto attiverà il servizio gratuito “Sportello d'Ascolto”. Lo Sportello d'Ascolto vuole essere un'occasione ed uno spazio per offrire interventi personalizzati volti alla prevenzione del disagio e alla promozione del benessere scolastico. Il servizio è uno spazio all'interno della scuola dedicato agli studenti, ai docenti e ai genitori e si propone come luogo nel quale elaborare, con un numero limitato di incontri, le difficoltà legate al mondo della scuola e per offrire un sostegno nel superamento di momenti critici, in presenza di personale specializzato e competente (psicologo).

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO

(Compilare a stampatello)

I sottoscritti: (nome e cognome)

esercitanti la patria potestà sull'alunno/a: (nome e cognome dell'alunno) _____

Indicare la Scuola:

classe _____ sezione _____

AUTORIZZANO/NON AUTORIZZANO (cancellare la voce che non interessa)

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo “Sportello d'Ascolto” nonché ad essere presente ad eventuali incontri di prevenzione organizzate per i gruppi classe dell'Istituto.

Il sottoscritto è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di avere effettuato tale la 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. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

(luogo e data) _____, ____/____/____

¹Firma del genitore (o di chi ne fa le veci) _____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci) _____

- **Si allegano copia delle carte di identità in corso di validità di entrambi i genitori**
