



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo
Beato Don Pino Puglisi



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0918201468 – Fax 0918291652 - www.icvillafratimezjoju.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circolare n. 90

Villafrati, 04/11/2024

Ai Docenti
Ai Genitori
Alle Alunne e agli Alunni

Al DSGA
Al Sito web

Oggetto: Attivazione dello “Sportello di ascolto: filo diretto con la psicologa”

Con la presente si comunica ai soggetti in indirizzo che, come deliberato dal Collegio dei Docenti e dal Consiglio di Istituto del 28 ottobre 2024, quest'anno nel nostro Istituto sarà attivo il servizio di consulenza e di supporto psicopedagogico denominato **“Sportello di ascolto: filo diretto con la psicologa”**, curato dalla Dr.ssa Silvia Zito, e rivolto alle alunne, agli alunni, ai docenti e ai genitori del nostro Istituto.

Lo Sportello di ascolto sarà **avviato a partire da martedì 5 novembre 2024** e sarà principalmente finalizzato a promuovere il benessere personale delle alunne e degli alunni, prevenendo e gestendo situazioni di disagio e/o sofferenza relazionale a livello individuale e/o di gruppo classe. Per tale ragione nell'ambito dello Sportello di ascolto potranno essere previsti incontri individuali e/o interventi all'interno della classe.

L'accesso allo Sportello di ascolto da parte delle singole alunne e dei singoli alunni dovrà essere autorizzato dai genitori attraverso la compilazione del modulo di autorizzazione, allegato alla presente, da consegnare al Docente Coordinatore di Classe. Anche al fine di consentire un'efficace calendarizzazione degli incontri, il Docente Coordinatore avrà cura di segnalare in Presidenza l'opportunità di programmare incontri dello Sportello di Ascolto destinati a uno specifico alunno/a.

Sarà altresì cura del Docente Coordinatore richiedere un eventuale intervento della psicopedagogista all'interno del gruppo classe; in tal caso il Docente Coordinatore avrà cura di raccogliere le autorizzazioni da parte di tutti i genitori delle/degli alunne/i e di inviare una e-mail di richiesta all'indirizzo sportello.ascolto@icvillafratimezjoju.edu.it

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Maria Concetta Buttiglieri

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLLO D'ASCOLTO: FILO DIRETTO
CON LA PSICOLOGA**

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ della Scuola _____ di codesto Istituto,

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

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo "Sportello di ascolto: filo diretto con la psicologa" nonché ad essere presente a eventuali incontri organizzati all'interno del suo gruppo classe.

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dall'Istituto ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiarano di essere consapevoli che l'Istituto 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).

DATA

FIRMA DEI GENITORI (o di chi ne fa le veci)

Da sottoscrivere in caso di unica firma:

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316 e 337ter e 337quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DATA

FIRMA

Si allega copia delle carte di identità in corso di validità di entrambi i genitori