



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO ARGELATO

40050 ARGELATO (BO) - VIA I MAGGIO 8 – Tel. +39 051 6630611 – FAX: 051 6633468 –

C.M: boic833002 – C.F.: 91200110376 – MAIL boic833002@istruzione.it – PEC: boic833002@pec.istruzione.it

Prot. n

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

E p. c. Al Personale docente e non docente della stessa

OGGETTO: Sportello d’ascolto rivolto a ragazzi e ragazze della scuola secondaria di primo grado

Nell’ambito dell’offerta formativa della Scuola, in convenzione gratuita con la Scuola di Specializzazione in psicoterapia per l’infanzia e l’adolescenza c.i.ps.ps.i.a., è prevista la attivazione di uno “**sportello dello psicologo**”, **uno spazio d’ascolto rivolto ai ragazzi e alle ragazze** a cui potranno rivolgersi gli alunni che lo desiderano, **soltanto se esplicitamente autorizzati da entrambi i genitori.**

La finalità è quella di offrire agli alunni una consulenza in grado di recepire richieste di studenti in difficoltà o desiderosi di un orientamento per problemi di natura pedagogica, psicologica e sociale o interessati ad avere una condivisione di piccole-grandi curiosità o di dubbi sulla crescita . Si ricorda che tali colloqui non hanno una finalità terapeutica: costituiscono uno strumento in più per i ragazzi, che a volte, per alcuni problemi e/o curiosità, non si rivolgono né ai loro genitori, né agli insegnanti.

In merito all’autorizzazione dei genitori per l’eventuale accesso allo sportello d’ascolto si invita a far pervenire la risposta riconsegnando la scheda che segue, sia essa negativa che positiva.

E’ previsto per il giorno **LUNEDÌ 12 FEBBRAIO 2018 ORE 18.00** un incontro con la Dott.ssa Terranova rivolto ai genitori di presentazione dell’iniziativa.

“PREADOLESCENZA-ADOLESCENZA : ETA’ DIFFICILE? ...in famiglia e a scuola”

Augurandoci una ampia partecipazione, si ringrazia per la collaborazione, cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico

Da consegnare alla Scuola

I sottoscritti genitori.....

padre.....

madre.....esercenti la patria

potestà sull’alunno/a.....della classe.....sez.

Dichiarano di aver ricevuto il comunicato prot. n.del e

AUTORIZZANO

il/la sopracitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo “sportello” dello psicologo.

Bologna,

F I R M E

.....