



CIRC. N. 153

Pavullo nel Frignano, 05/04/2014

AI GENITORI
 AI DOCENTI
 AL PERSONALE ATA

Oggetto: PRESENTAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Da Dicembre 2014 presso l'Istituto sarà attivato lo **Sportello d'Ascolto Psicologico per gli studenti, i professori e i genitori**, con la presenza della psicologa D.ssa Federica Benatti.

Tale servizio ha come finalità la promozione del benessere psico-fisico, relazionale e sociale degli alunni, offrendo loro uno spazio in cui poter esprimere liberamente i propri vissuti e sentirsi sostenuti nell'elaborazione di soluzioni ad eventuali perplessità, dubbi e difficoltà.

La scelta di attivare lo Sportello d'Ascolto a scuola dipende dal fatto che, proprio in quest'ambito, il giovane sperimenta vari situazioni in cui sviluppare la propria identità. L'autostima viene sottoposta ad una verifica quotidiana, attraverso la valutazione e l'interazione comunicativa con gli insegnanti nonché il confronto con i compagni.

La scuola si pone, quindi, come soggetto attivo che tende ad applicare le strategie comunicative di sostegno a quei problemi che, in ogni caso, fanno parte della vita relazionale e/o didattica della stessa.

Lo Sportello d'ascolto sarà attivo, per gli studenti, i genitori ed i professori che vorranno ad esso rivolgersi, a **cadenza settimanale a partire da Dicembre 2014 sino al termine dell'anno scolastico**.

Per accedere a tale Servizio i **genitori** dovranno chiamare la dott.ssa Benatti al numero 347/8284272.

Gli **alunni** invece potranno richiedere un appuntamento direttamente a scuola.

Certi di offrire un servizio utile a Voi e ai vostri figli, Vi salutiamo cordialmente.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Poggioli Rossana

✂ ----- DA RICONSEGNARE AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO IL **14/12/2014** -----

Con la presente, prendo visione dell'inizio dell'attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico e, apponendo una crocetta dichiaro che:

- **Non autorizzo** mio/a figlio/aclasse....., a partecipare a tale iniziativa.
- **Autorizzo** mio/a figlio/aclasse.....

se lo desidera, a partecipare a tale iniziativa, si prega di **compilare** la parte sottostante

Io sottoscritto _____ (Padre del minore)

Nato a _____ il _____ CF _____

Documento _____ n° _____

E io sottoscritta _____ (Madre del minore)

Nata a _____ il _____ CF _____

Documento _____ n° _____

In virtù della potestà genitoriale, acconsentiamo che nostro/a figlio/a minorenni usufruisca delle prestazioni psicologiche sapendo che sono coperte dal segreto professionale da parte dello psicologo/a Dott. Benatti Federica, **firmare** anche in caso di non autorizzo

Pavullo, _____ **Firme entrambi Genitori** _____