



ISTITUTO COMPRENSIVO CASTELLO DI SERRAVALLE - SAVIGNO

via XXV Aprile,52 VALSAMOGGIA – 40050 loc. Castello di Serravalle (BO) – C.F.:91171010373 - Tel. 051 670 48 24
Sito internet www.icccastellodiserravalle.gov.it e-mail: boic810009@istruzione.it - segreteria@serravalle.istruzione.it

Valsamoggia 30-10-2019

**Ai Genitori degli alunni
della Scuola Secondaria
di 1° Grado**

Oggetto : ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

Si comunica che dal mese di Novembre sarà attivo lo sportello d'ascolto per i genitori e gli studenti e tutto il personale della scuola secondaria di primo grado tenuto dalla **Dott.ssa COSTANZA GIOVANNA il MERCOLEDI'** con incontri a cadenza quindicinale.

Questo servizio ha l'obiettivo di sostenere i genitori nell'adesione al proprio ruolo educativo e nella riflessione sulle proprie aspettative, motivazioni e stili relazionali al fine di migliorare la capacità personale di comprendere i bisogni del figlio e le strategie educative da mettere in campo.

Per accedere allo sportello è sufficiente contattare direttamente lo psicologo e concordare un appuntamento

Per usufruire di questo servizio gli alunni dovranno consegnare la sottostante autorizzazione delle famiglie; quando e se desidereranno, nel corso dell'anno scolastico, accedere allo sportello potranno farlo attraverso le seguenti modalità:

1. Inserendo un foglietto con il proprio nome cognome classe e data nella cassetta della posta dello sportello d'ascolto.
2. Rivolgendosi direttamente alla prof.ssa Bonfiglioli Roberta (per il plesso di Castello)
3. Rivolgendosi direttamente alla prof.ssa Di Marzo Raffaella (per il plesso di Savigno)

Gli alunni saranno quindi accolti allo sportello secondo il calendario esposto in classe in base ai posti disponibili

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

f.to Dott. Enrico Zanaroli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

(da compilare obbligatoriamente "anche se non si autorizza" e restituire firmato al coordinatore di classe)

Il sottoscritto _____ autorizzo non autorizzo

mio/a figlio/a _____ classe _____ ad accedere allo sportello d'ascolto per il triennio scolastico a.s.2019/2020–2020/2021–2021/2022.

data _____ firma _____

Il sottoscritto _____ autorizzo non autorizzo

data _____ firma _____

In alternativa alla firma congiunta :

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione inosservanza 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.

Luogo e data,

FIRMA DEL GENITORE _____