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.istruzioneer.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 comprenderei 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 Raffaela (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
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 _____