



## 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](http://www.icccastellodiserravalle.gov.it) e-mail: [boic810009@istruzione.it](mailto:boic810009@istruzione.it) - [segreteria@serravalle.istruzione.it](mailto:segreteria@serravalle.istruzione.it)

Valsamoggia 16-10-2020

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

### Oggetto : ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

Si comunica che dal mese di Ottobre 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 docente Battellocchi Paola ( per il plesso di Castello)
3. Rivolgendosi direttamente alla docente 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. 2020/2021–2021/2022-2022/2023  
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 \_\_\_\_\_