



Ufficio IX – Ambito Territoriale per la Provincia di Ragusa  
**Istituto Comprensivo “Berlinguer”**

Via Berlinguer s.n.c. – 97100 RAGUSA  
 Segr. Tel./Fax: 0932/622162 – Dir. Tel. 0932/248462 - C.F.: 92020790884 – Cod. Mecc. RGIC82000T  
 Codice Univoco D’Ufficio: **UFS1CQ**  
 Sito Web: [www.istitutoberlinguer.it](http://www.istitutoberlinguer.it) E-mail: [rgic82000t@istruzione.it](mailto:rgic82000t@istruzione.it) E-mail PEC: [rgic82000t@pec.istruzione.it](mailto:rgic82000t@pec.istruzione.it)

Ai genitori degli alunni  
 Della scuola secondaria di I grado

Oggetto: apertura sportello ascolto, informativa e autorizzazione.

Si comunica che dal mese di febbraio 2021 sarà attivo lo sportello di ascolto psicologico gestito dagli psicologa, dott.ssa Maria Falco, dell’equipe socio-psico-pedagogica operante all’interno dell’Istituto Comprensivo “Berlinguer”.

Si tratta di uno spazio dedicato a ragazzi, genitori e figure educative che desiderano confrontarsi rispetto a tematiche legate alle relazioni, alla scuola o a questioni che creano difficoltà e disorientamento; tale iniziativa ha l’obiettivo di favorire una maggiore consapevolezza di sé, prevenire il disagio psicologico e promuovere il benessere a scuola.

Lo sportello è aperto anche ai genitori e insegnanti qualora sentissero il bisogno di uno spazio di confronto rispetto a tematiche che investono il loro ruolo educativo.

Si precisa che lo sportello rappresenta uno spazio di confronto e consulenza che non implica assolutamente un percorso di tipo terapeutico.

Lo sportello sarà fruibile secondo il seguente orario:

- plesso “Diodoro Siculo” tutti i martedì e mercoledì dalle ore 12,00 alle ore 13,00;
- plesso “Blangiardo” tutti i lunedì e giovedì dalle 12,00 alle ore 13,00;

Chiediamo, quindi, ai genitori di compilare questa scheda di autorizzazione e di riconsegnarla ai docenti per permettere al proprio figlio di accedere a questo servizio, qualora lo desiderasse.

Resta tacito che ogni intervento sarà implementato nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale in materia di Covid.

I referenti del servizio, rimangono a vostra disposizione per ogni ulteriore informazione.

**AUTORIZZAZIONE SPORTELLO ASCOLTO**

Il sottoscritto sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

La sottoscritta sig. \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

genitore del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

- autorizza**
- non autorizza**

\_l\_ propri\_ figli\_ ad accedere allo sportello ascolto. La presente liberatoria ha durata solo per il corrente anno scolastico 2020/2021.

Ragusa, \_\_\_\_\_

Firma della madre

Firma del padre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_