



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 E-mail: rgic82000t@istruzione.it E-mail PEC: 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 gennaio 2020 sarà attivo lo sportello di ascolto psicologico gestito dagli psicologi 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 tutti i mercoledì con il seguente orario:

- plesso “Diodoro Siculo” dott.ssa Piazza dalle ore 9,00 alle ore 10,00;
- plesso “Blangiardo” dott. Paternò dalle ore 10,00 alle ore 12,00.

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.

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

AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO 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

 propri figli ad accedere allo sportello ascolto. La presente liberatoria ha durata solo per il corrente anno scolastico 2019/2020.

Ragusa, _____

Firma della madre

Firma del padre