

Prot. n. 3710 e/27

Campagna, 10/10/2016

Agli alunni della Scuola Sec. di Primo Grado
Alle famiglie
Ai docenti
Sito web

Oggetto: Attivazione Sportello d'ascolto a. s. 2016/2017

Si informano le SS.LL. che a partire da Venerdì 28 Ottobre 2016 sarà riattivato lo "Sportello d'ascolto" per gli alunni della Scuola Secondaria di 1° Grado. Gli incontri, in sede scolastica, avranno cadenza quindicinale il giovedì e/o il venerdì dalle ore 9, 30 alle ore 11, 30.

Il giorno 28 Ottobre 2016, la Dott.ssa P. Tucci (Pedagogista) e la Dott.ssa M. Sparano (sociologa), presenteranno alle classi prime della Scuola Secondaria di Primo Grado dell'Istituto, il progetto "Sportello d'ascolto".

Lo Sportello d'Ascolto, gestito da personale specializzato dell'ASL, è uno spazio dedicato ai ragazzi, ai loro problemi, alle loro difficoltà con il mondo della scuola, con la famiglia e con i loro coetanei. Il colloquio che si svolge all'interno dello Sportello d'Ascolto non ha fini terapeutici ma di counseling. Il counseling scolastico ha l'obiettivo di sviluppare un'adeguata capacità comunicativa e di favorire relazioni positive ed efficaci. In questo senso, il counseling è attività di prevenzione al disagio, alle devianze giovanili e, nello stesso tempo, è supporto alla genitorialità e alla scuola. Il servizio è assolutamente confidenziale, riservato e protetto dal segreto professionale. Gli alunni interessati ad usufruire di tale servizio gratuito, dovranno presentare preventiva autorizzazione della famiglia. Pertanto, si invitano **tutte** le famiglie a firmare l'autorizzazione riconsegnando il modulo, sia esso negativo sia esso positivo.

Il Progetto "Sportello d'ascolto" proposto dall'ASL è consultabile sul sito web dell'Istituto: www.iccampagnacapoluogo.gov.it (Area Inclusione-Sportello d'ascolto).



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa *M. Piro*

Consenso informato per l'autorizzazione del genitore all'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto

Il sottoscritto.....genitore/affidatario

dell'alunno/a..... nato/a a.....

il..... frequentante la classe..... della Scuola Secondaria di Primo Grado dell'IC Campagna

Capoluogo, informato dell'istituzione nella scuola del Progetto "Sportello d'ascolto"

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali e/o di gruppo con gli esperti dell'ASL.

Campagna,

Firma

.....