



Istituto Statale Comprensivo di Porretta Terme
Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I° grado
via Marconi,61 – 40046 PORRETTA TERME (BO)
tel. 0534/22448 – fax 0534/24414 - e-mail:BOIC832006@istruzione.it

Circolare n. 082

Porretta Terme, 18/01/2017

Ai responsabili di plesso

Ai docenti referenti

OGGETTO: progetto “Lo sportello di ascolto in ambito scolastico: la relazione d’Aiuto”

Si trasmette la comunicazione da consegnare alle famiglie prima dell’avvio delle attività con lo psicologo. Si precisa che per le attività di intervento nelle classi (incontri tematici/focus group) è sufficiente consegnare la comunicazione e verificare la firma di presa visione. Per l’accesso allo Sportello Ascolto da parte degli alunni minorenni **(attività prevista solo per i ragazzi della scuola secondaria di primo grado)** è necessaria l’autorizzazione scritta di entrambi i genitori, o di chi ne fa le veci.

Si allega comunicazione da consegnare alle famiglie e il modulo da utilizzare SOLO per le eventuali attività di sportello d’ascolto.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Emanuela Cioni

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, co2, D.lgs. n. 39/93)



Istituto Statale Comprensivo di Porretta Terme
Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria I° grado
via Marconi,61 – 40046 PORRETTA TERME (BO)
tel. 0534/22448 – fax 0534/24414 - e-mail:BOIC832006@istruzione.it

Porretta Terme, 18/01/2017

Alle famiglie degli alunni

Oggetto: progetto “Lo sportello di ascolto in ambito scolastico: la relazione d’Aiuto”

Si comunica che dal mese di gennaio 2017 partirà il progetto “**Lo sportello di ascolto in ambito scolastico: la relazione d’Aiuto**”, organizzato dall’Istituto in collaborazione con l’Associazione gli Amici di Arrigo Carboni e curato dalla psicologa dott.ssa Elisa Bernardi.

Il progetto ha lo scopo di:

- incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe;
- offrire uno spazio di ascolto e di confronto ad allievi e studenti, nel quale possano esprimere i propri disagi all’interno della relazione d’aiuto;
- conoscere e definire eventuali difficoltà educative, estendendo l’indagine agli aspetti problematici più ampi, quali le dinamiche del gruppo classe;
- contribuire a rendere la scuola più funzionale rispetto alle finalità ed agli obiettivi di diritto allo studio, allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni, con particolare riferimento a quelli con difficoltà cognitive, affettive e relazionali;
- favorire ed incentivare le relazioni interpersonali attraverso un coordinamento dell’azione educativa al fine di ottimizzare le risorse e le competenze professionali presenti nella scuola;
- migliorare le relazioni comunicative tra la scuola e le famiglie.

L’intervento dello psicologo, in qualità di esperto esterno, sarà rivolto, a seconda dei casi ai gruppi classe, ai singoli alunni, ai docenti ed alle famiglie degli alunni. Nella scuola dell’infanzia e primaria saranno effettuate delle attività rivolte prevalentemente al gruppo classe e ai docenti, mentre per gli alunni della scuola secondaria è prevista anche la possibilità di attivare lo Sportello di Ascolto. E’ opportuno precisare che il servizio che lo psicologo effettua, all’interno dello Sportello, non è da intendersi come terapia o cura, ma come attività di consulenza e orientamento.

Nella scuola primaria e secondaria si realizzeranno incontri nelle classi su tematiche educative quali: alfabetizzazione sentimentale, motivazione ad apprendere, creare e rispettare regole, prevenzione ed intervento del disagio scolastico, bullismo e cyber-bullismo ecc.

Per ogni chiarimento sull’iniziativa, si può fare riferimento ai Responsabile di plesso.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Emanuela Cioni

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, co2, D.lgs. n. 39/93)

Il sottoscritto genitore _____ dell’alunno/a _____
frequentante la sezione/classe _____ del plesso di _____, dichiara di aver
preso visione delle attività previste dal progetto “**Lo sportello di ascolto in ambito scolastico: la relazione d’Aiuto**”

Data _____ Firma _____

Modulo per consenso informato alle attività con la psicologa/ al colloquio psicologico

SPORTELLLO D'ASCOLTO – scuola secondaria

I sottoscritti genitori _____ e _____ dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ frequentante la sezione/classe _____ del plesso di _____, Autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad effettuare le attività previste dal progetto **“Lo sportello di ascolto in ambito scolastico: la relazione d’Aiuto”** e la partecipazione allo sportello d’ascolto con la dr.ssa Elisa Bernardi.

Data _____

firma del padre

firma della madre

In caso di dichiarazione presentata da un solo genitore compilare il seguente paragrafo:

Io sottoscritto/a _____ madre/padre/ dell'alunn _____

_____ ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che _____ madre/padre/convivente del predetto è a conoscenza e d'accordo circa l'autorizzazione suddetta.

Firma del genitore

Modulo per consenso informato alle attività con la psicologa/ al colloquio psicologico

SPORTELLLO D'ASCOLTO – scuola secondaria

I sottoscritti genitori _____ e _____ dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____ frequentante la sezione/classe _____ del plesso di _____, Autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad effettuare le attività previste dal progetto **“Lo sportello di ascolto in ambito scolastico: la relazione d’Aiuto”** e la partecipazione allo sportello d’ascolto con la dr.ssa Elisa Bernardi.

Data _____

firma del padre

firma della madre

In caso di dichiarazione presentata da un solo genitore compilare il seguente paragrafo:

Io sottoscritto/a _____ madre/padre/ dell'alunn _____

_____ ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che _____ madre/padre/convivente del predetto è a conoscenza e d'accordo circa l'autorizzazione suddetta.

Firma del genitore