



**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