



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. TONIOLO"

Alle famiglie degli alunni dell'Istituto Comprensivo G.Toniolo
Oggetto: ATTIVAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO

Gentili genitori,

anche per l'anno scolastico 2018/2019 presso il nostro Istituto sarà attivo uno "Sportello di ascolto", gratuito, promosso dalla Società della Salute Area Pisana, destinato ad alunni della scuola secondaria, genitori degli alunni di tutti i plessi, personale dell'istituto.

Lo Sportello d'Ascolto vuole essere un'occasione per offrire interventi personalizzati volti alla prevenzione del disagio e alla promozione del benessere scolastico.

Il servizio è uno spazio di ascolto all'interno della scuola; per gli alunni si propone come luogo nel quale elaborare le difficoltà legate al mondo della scuola e per offrire un sostegno nel superamento di momenti critici, in presenza di personale specializzato e competente.

La Dott.ssa Chiara Casarosa opererà secondo il calendario che verrà pubblicato sul sito della scuola. I genitori e il personale della scuola potranno prenotare un appuntamento inviando una mail alla dott. Casarosa (chiaracasarosa@hotmail.com). I primi due incontri, a dicembre, saranno di presentazione alle classi della scuola secondaria, mentre da giovedì 10 gennaio 2019 sarà attivo lo sportello per i colloqui.

Gli alunni e le alunne della scuola secondaria potranno accedere allo sportello su loro richiesta, autorizzati da entrambi i genitori, con le opportune norme di riservatezza.

Al fine di consentire l'accesso degli alunni/e al servizio, ai genitori chiediamo gentilmente la compilazione dell'autorizzazione, da restituire entro il giorno 15 dicembre 2018 ai coordinatori di classe.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
Alessandro Bonsignori

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs. 39/1993

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO ALUNNI A.S. 2018/2019

I sottoscritti (nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

esercitanti la potestà genitoriale sull'alunno/a _____

classe e sez. _____ sede _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo "Sportello d'Ascolto".

Data _____

FIRMA _____

FIRMA _____