



ISTITUTO COMPRENSIVO "TITO SPERI" CENTRO 2 VIA GALILEO GALILEI N. 46 -
25128 Brescia
Tel. 030/304954 - FAX 030/3700710 e-mail: BSIC88200T@ISTRUZIONE.IT
Codice Fiscale 98156940177 - Codice Ministeriale BSIC88200T

Circolare n.16
Prot.n. 3177/v.10

Brescia, 11 ottobre 2017

Ai docenti ed ai genitori degli alunni Scuola Secondaria

Oggetto: Sportello di ascolto psicologico per alunni.

Visti i risultati positivi degli anni precedenti, la nostra scuola ha ritenuto utile attivare anche per quest'anno lo sportello di ascolto psicologico offerto dal Comune di Brescia, con l'obiettivo di offrire consulenza e consiglio per un efficace aiuto nel percorso formativo e di crescita delle alunne e degli alunni e un luogo di confronto e riflessione. Ai ragazzi e alle ragazze della scuola secondaria di primo grado si propone uno spazio di accoglienza dove poter esprimere le proprie difficoltà e ricevere risposte sugli interrogativi tipici dell'adolescenza.

Per permettere agli studenti di esprimersi liberamente è necessario garantire la riservatezza dell'incontro, senza la preoccupazione che quanto detto possa essere rivelato ad altri contro la propria volontà.

La psicologa (Dott.ssa Francesca Borghetti) è tenuta al segreto professionale e non riferirà il contenuto dei colloqui a nessuno senza l'esplicito consenso del ragazzo/a.

Gli alunni potranno accedere ai colloqui imbucando nell'apposita cassetta, all'interno della scuola, un biglietto col proprio nome e la classe di appartenenza.

La psicologa, sulla base delle richieste fisserà gli appuntamenti per gli studenti, i quali saranno informati preventivamente dell'incontro. Ogni colloquio avrà la durata di circa 20-30 minuti.

Ai genitori verrà offerta una consulenza psicologica solo nel caso in cui la psicologa lo richieda. Lo sportello sarà attivo presso le sedi "Foscolo" e "Marconi" in date che comunicheremo a breve.

Per permettere ai ragazzi di usufruire del servizio "sportello d'ascolto" la famiglia dovrà compilare e firmare il tagliando consegnato agli alunni e consegnarlo al coordinatore di **classe entro il giorno 20 ottobre 2017**.

-----DA RICONSEGNARE COMPILATO, AL COORDINATORE ENTRO VENERDI' 20 OTTOBRE -----

Io sottoscrittogenitore dell'alunno/a.....della classe.....
Dichiaro di aver preso visione della circ. n° ed essendo informato del progetto "**Sportello d'ascolto**" attuato presso l'ICCentro2 di Brescia

() do il consenso

() nego il consenso

affinchè mio figlio/ figlia possa accedere allo sportello qualora, lo ritenesse opportuno e ne esprimesse il desiderio.

Data_____ Firma di entrambi i genitori -----