



**ISTITUTOCOMPRESIVO
CASTELLO DI SERRAVALLE**
via XXV Aprile,52 VALSAMOGGIA – 40050 loc. Castello di Serravalle (BO) –
Tel. 051 670 48 24 fax: 051 6710500 - C.F:91171010373 -
Sito internet <https://liccastellodiserravalle.edu.it/> e-mail: – boic810009@istruzione.it - boic810009@pec.istruzione.it

**Ai genitori degli alunni
della Scuola Secondaria di I grado**

Oggetto : ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

Si comunica che dal mese di Ottobre sarà attivo lo sportello d'ascolto per i genitori e gli **studenti** e tutto il personale della scuola secondaria di primo grado tenuto dalla **Dott.ssa COSTANZA GIOVANNA** il **LUNEDI (Savigno) - MERCOLEDI'(Castello)** con incontri a cadenza settimanale,dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

La dottoressa si può contattare al numero **3287930323** o alla seguente mail sportellodascolto@serravalle.istruzione.it

Questo servizio ha l'obiettivo di sostenere i genitori nell'adesione al proprio ruolo educativo e nella riflessione sulle proprie aspettative,motivazioni e stili relazionali al fine di migliorare la capacità personale di comprendere i bisogni del figlio e le strategie educative da mettere in campo.

Per accedere allo sportello è sufficiente contattare direttamente lo psicologo e concordare un appuntamento

Per usufruire di questo servizio gli alunni dovranno consegnare la sottostante autorizzazione delle famiglie; quando e se desidereranno, nel corso dell'anno scolastico, accedere allo sportello potranno farlo attraverso le seguenti modalità:

1. Inserendo un foglietto con il proprio nome cognome classe e data nella cassetta della posta dello sportello d'ascolto.
2. Rivolgendosi direttamente alla docente Battellocchi Paola (per il plesso di Castello)
3. Rivolgendosi direttamente alla docente Di Marzo Raffaella (per il plesso di Savigno)

Gli alunni saranno quindi accolti allo sportello secondo il calendario esposto in classe in base ai posti disponibili

Il Dirigente Scolastico
F.to ENRICO ZANAROLI
*Firma Autografa Sostitutiva a mezzo Stampa ai
sensi e per gli effetti dell'art.3, c 2 D.lgs N. 39/93*

(da compilare obbligatoriamente "anche se non si autorizza" e restituire firmato al coordinatore di classe)

Io sottoscritto/a autorizzo non autorizzo mio/a figlio/a classe
ad accedere allo sportello d'ascolto per il triennio scolastico a.s. 2021/2022–2022/2023-2023/2024

data firma _____

Io sottoscritto/a autorizzo non autorizzo

data firma _____

In alternativa alla firma congiunta

Il sottoscritto, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione inosservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 *quater* del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

Firma del genitore _____