



ISTITUTO COMPRENSIVO "ANCHISE PICCHI" COLLESALVETTI
Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Secondaria 1° grado
Via Roma , 47 - 57014 Collesalveti -- tel. 0586 962131 – fax 962014
<http://www.icanchisepicchi.gov.it/>
Toscana Ambito 0011- LI 1 LIVORNESE LIIC817007 – TOS0000011



Circolare n. 201

Collesalveti, 05-02-2019

Ai genitori degli alunni della scuola secondaria

Ai docenti

Al personale ATA

SITO WEB

Oggetto: attivazione sportello d'ascolto psicologico

Da Lunedì 18 febbraio 2019 nella nostra scuola verrà attivato uno sportello d'ascolto psicologico curato dalla Dott. Massimo Voltattorni, psicologo e psicoterapeuta, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Toscana N. 7147.

Lo sportello, rivolto agli alunni della Scuola Secondaria, si propone di mettere a disposizione uno spazio all'interno del quale i ragazzi che lo desiderano possono esprimere dubbi, domande, difficoltà e ricevere un supporto adeguato alle richieste che emergono.

Per rendere più efficace l'intervento, il Dott. Voltattorni metterà disposizione uno spazio di ascolto e supporto anche per i genitori e per i docenti.

Lo Sportello è attivo presso i locali della Scuola sec.1° grado "M. Marcacci" il LUNEDI' dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e il MARTEDI' dalle ore 14.30 alle ore 16.30 a settimane alterne a partire da Lunedì 18 febbraio.

I docenti e i genitori possono richiedere un incontro con lo Psicologo contattando la Segreteria della scuola – Affari Generali al numero telefonico 0586/962131 (chiedere della Sig. Morena)

Gli alunni della scuola secondaria di 1° grado possono accedere allo sportello su loro richiesta o su invio di un docente, effettuando la prenotazione presso la **Prof.ssa Chiara Giannotti**.

I genitori degli alunni della scuola secondaria di 1° grado sono pregati di compilare e restituire al coordinatore di classe, entro e non oltre martedì 12 febbraio p.v. il tagliando allegato, per prestare o negare il consenso all'eventuale utilizzo dello sportello da parte del/della proprio/a figlio/a

**Il Dirigente Scolastico
Beatrice Lambertucci**

(Firma autografa sostituita ai sensi
dell'art.3 c.2 del D.L. n° 39/93)

I sottoscritti _____ e _____ genitori (tutori) dell'alunno/a
frequentante la classe _____ della scuola secondaria di 1° grado

dichiarano di aver preso conoscenza che lo psicologo effettuerà alcuni laboratori nelle classi;

dichiarano inoltre di: (indicare con una crocetta l'opzione scelta)

- Autorizzare il proprio figlio all'eventuale utilizzo dello sportello d'ascolto
- Non autorizzare il proprio figlio all'eventuale utilizzo dello sportello d'ascolto

Data Firma di entrambi i genitori

.....

**La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Beatrice Lambertucci**

Firma autografa sostituita
da indicazione a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 del D.Lgs.39/1993