



www.icpuglisiacate.edu.it

C.M. RGIC832004 - C.F. 91016750886 - Via Duca D'Aosta, 91 - Tel. 0932/1831960

Email: RGIC832004@istruzione.it - Pec: RGIC832004@pec.istruzione.it

I.C. STATALE - "CAPITANO PUGLISI" - ACATE
Prot. 0010435 del 07/11/2024

IV (Uscita)

Acate li, 07/11/2024

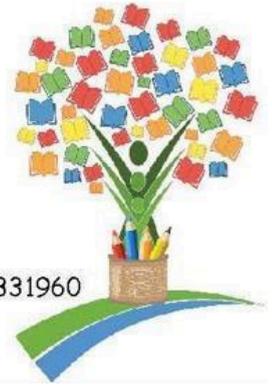
Ai docenti, agli alunni e ai genitori della Sc. Sec. di I grado
Al responsabile del plesso Volta
Al DSGA
Ai collaboratori scolastici del plesso Volta
All'Ufficio alunni
Al sito web – Circolari
Ad Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali –
Atti amministrativi generali - Circolari

CIRCOLARE N. 79

Oggetto: Attivazione sportello d'Ascolto

Si comunica che a partire da **martedì 12 novembre 2024** sarà attivo lo Sportello d'Ascolto Psicologico affidato al Dott. Giuseppe Raffa. Lo sportello è volto a promuovere e favorire l'equilibrio e il benessere scolastico degli alunni e sarà fruibile ogni martedì dalle 9:00 alle 11:00, presso i locali del plesso Volta. Gli studenti potranno confrontarsi con il Dottore Raffa su tematiche legate al benessere personale in ambito scolastico ed extrascolastico. Il servizio è aperto anche ai docenti, al personale ATA e ai genitori degli alunni, come spazio di confronto rispetto a tematiche inerenti al proprio ruolo educativo. Per accedere allo Sportello d'Ascolto è necessario che l'alunno si rivolga alla prof.ssa Azzolina e alla prof.ssa Marino A. per programmare un incontro con lo specialista e successivamente consegnare il modulo di consenso informato firmato da entrambi i genitori/tutori dell'alunno, e allegato alla presente circolare.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Salvatore Panagia
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ex art. 3, comma 2, D.Lgs. n. 39/93



MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

La Sig.ra _____ madre (o Tutore) dell'alunno _____

nata a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n.ro _____

e

Il Sig _____ padre (o Tutore) dell'alunno _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n.ro _____

dichiarano di aver preso visione della circolare n. 129 del 29/02/24 "Avvio dello sportello d'Ascolto Psicologico" e decidono con piena consapevolezza:

- di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico

Luogo e data _____

Firma madre/tutore _____

Firma padre/tutore _____

Per accedere al servizio è necessaria la firma di entrambi i genitori/tutori.