



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. CURTI"
 Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado
 Via E. Curti, 8 - 21036 GEMONIO (VA)
 Tel. 0332-601411 fax 0332-610521 mail vaic827009@istruzione.it
 Cod. fiscale 83005290123 posta certificata vaic827009@pec.istruzione.it
 Sito scuola: www.icscurti.gov.it

Prot. 163 C16/C27

Gemonio, 14.01.2015

Circ. Docenti n 97
 Circ. alunni n. 58

Ai Docenti
Ai genitori/tutori degli alunni
Scuola Secondaria
SEDE

Oggetto: Sportello d'ascolto per genitori e alunni

Si comunica che a partire dalla data odierna è istituito uno sportello di ascolto psicologico affidato alla dott.ssa Chiara Borsani che opera presso le tre sedi della Scuola Secondaria di I grado. Si specifica che l'iniziativa è gestita dalla scuola grazie al contributo delle rispettive Amministrazioni Comunali.

I genitori e gli alunni potranno incontrare la psicologa, avvalendosi dell'apposita cassetta presente in ogni sede scolastica, per le prenotazioni con l'indicazione del nome, della classe e della scuola di appartenenza del minore ed un recapito telefonico della famiglia.

Tale servizio è rivolto ai genitori e agli alunni che desiderano interrogarsi e confrontarsi sulle tappe evolutive che si presentano durante il percorso della crescita e sulle eventuali difficoltà emerse nel difficile compito di genitore ed educatore.

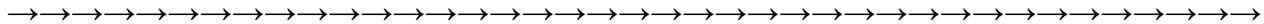
Rivolgersi allo psicologo può aiutare ad acquisire una maggiore consapevolezza rispetto alle incomprensioni e ai disagi che possono insorgere nei ragazzi e all'interno delle famiglie.

Si prega di voler restituire ad un docente di classe **entro e non oltre martedì 20.01.2015** il tagliando di presa visione e di autorizzazione firmato dai genitori/tutori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Amedea BRIGNOLI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi art.3 c.2 D.Lgs.39/93



Il sottoscritto _____

Genitore/tutore dell'alunno/a _____ della classe _____ Scuola

Secondaria di _____ dichiara di aver preso

visione della Circ. con oggetto Sportello d'ascolto per genitori e alunni e autorizza alla eventuale

partecipazione del minore stesso allo Sportello psicologico: SI NO

_____,/...../.....

Firma _____