



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FRANCESCO VIVONA"

C/da Santa Maria snc – 91013 Calatafimi Segesta (TP) – Tel. 0924/951311

PEO: tpic81300b@istruzione.it – PEC: tpic81300b@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico: TPIC81300B – Codice Fiscale: 80004430817

Codice Univoco Ufficio per fatturazione elettronica: UFCEFV – Codice IPA: istsc_tpic81300b

Sito Web: www.istitutocomprensivovivona.edu.it

Prot. e data (vedi segnaturo)

ANNO SCOLASTICO 2020/2021

CIRCOLARE N. 128

**Al personale scolastico
Ai genitori
Agli alunni
Al Sito web**

OGGETTO: attivazione dello Sportello d'Ascolto.

Nel delicato momento che stiamo vivendo, caratterizzato da uno stato continuo di allerta e preoccupazione, il nostro istituto ha attivato uno Sportello di ascolto rivolto, su prenotazione, al personale scolastico, ai genitori degli alunni dell'Istituto e agli alunni delle classi IV e V della Scuola Primaria e tutte le classi della Scuola Secondaria di primo grado che volessero usufruirne.

I genitori e il personale scolastico interessato possono prenotare il servizio con una comunicazione da inoltrare via mail al seguente indirizzo: mazzara.milena@istitutocomprensivovivona.edu.it

Gli alunni potranno aderire al servizio con la compilazione a loro nome della richiesta allegata e previa firma della liberatoria allegata alla presente da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale, da consegnare al coordinatore di classe.

I colloqui si potranno svolgere secondo la modalità a distanza in videoconferenza o in presenza presso la sede centrale in base alle richieste del richiedente secondo il seguente calendario:

GIORNO	ORA
12 Febbraio 2021	12.00-13.00
19 Febbraio 2021	11.30-13.00
26 Febbraio 2021	11.00-13.00
18 Febbraio 2021	17.30-18.30

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Emilia Sparacia

firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. "F. Vivona"

Dott.ssa Emilia Sparacia

Calatafimi Segesta

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____ classe _____
sezione _____ autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare allo Sportello d'ascolto.

Tali incontri hanno lo scopo di:

- fornire un supporto psicologico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza Covid;
- incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe;
- prevenire e/o contenere situazioni di disagio o sofferenza sia a livello individuale che relazionale;
- contribuire allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni, con particolare riferimento all'orientamento scolastico;
- migliorare le relazioni comunicative tra la scuola e le famiglie.

FIRMA del padre _____

FIRMA della madre _____

Calatafimi Segesta,

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI. I dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio e garantiti dal D.Lgs. 196/2003. Sono pertanto utilizzati esclusivamente per lo sportello psicologico. Il sottoscritto _____ autorizza il trattamento dei dati per i soli scopi previsti dallo sportello psicologico, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

FIRMA del padre _____

FIRMA della madre _____