



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. BORSI"

Scuola dell'Infanzia Primaria e Secondaria di I Grado di **Castagneto Carducci 57022 Donoratico (LI)**
Via Matteotti 4 - Tel. 0565/775016 Fax 0565/774345 e.mail LIIC80800C@istruzione.it – LIIC80800C@pec.istruzione.it
C.F. 80006560496 - C.M. LIIC80800C

CIRC. N. 73

Donoratico, 13 Novembre 2021

**Alle famiglie degli alunni
della Scuola Secondaria di I grado
di Castagneto C.**

Oggetto: Punto di Ascolto dell'Adolescente, informativa e liberatoria – A.S. 2021-2022

Si comunica che dal giorno 22 NOVEMBRE 2021 il giorno mercoledì dalle 9,00 alle 12,00 la Dott.ssa Silvia Giannini inizierà la collaborazione con la nostra Scuola in qualità di psicologa per la gestione del progetto di supporto psicologico finanziato dall'amministrazione Comunale, in continuazione con l'attività condotta nei precedenti anni scolastici. Il progetto prevede, oltre ad attività nei gruppi classe, uno sportello d'ascolto dell'adolescente, i ragazzi potranno accedere al servizio previo consenso dei genitori.

Per l'adesione allo sportello, si invitano i genitori degli alunni a leggere, compilare e firmare la liberatoria qui di seguito riportata.

**La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Soldi Michela**

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa*

LIBERATORIA Sportello d'ascolto dell'adolescente A.S. 2021-2022

La Scuola Secondaria di I grado "G.Borsi" offre l'opportunità agli studenti di accedere allo sportello di ascolto dell'adolescente.

Lo sportello si configura come un intervento specialistico per rispondere alle difficoltà adolescenziali di tipo relazionale ed emozionale che spesso incidono in modo determinante sull'apprendimento scolastico e ostacolano il benessere scolastico; è pensato con le caratteristiche di servizio di supporto rivolto agli adolescenti della scuola Secondaria di Primo grado, per agire sulla qualità della relazione didattica, con la presenza della psicologa che potrà lavorare anche con gruppi classe.

I SOTTOSCRITTI (nome e cognome)

.....

GENITORI DI (nome e cognome) CLASSE

presa visione dell'informativa relativa al Punto di Ascolto dell'Adolescente, istituito presso codesto Istituto

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Data Firma Firma

In caso di impossibilità a firmare da parte di entrambi i genitori:

"il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Firma del genitore/legale rappresentante Data, Firma