



ISTITUTO COMPRENSIVO N° 15 BOLOGNA

Via Lombardi, 40/2 – 40128 Bologna

Tel. 051 360884 – Fax 051 4159784

E-mail segreteria@ic15bologna.eu – sito web www.ic15bologna.gov.it

Ai genitori degli alunni della Scuola Zappa
Loro Sedi

Prot. n.5900-C/27

Comunicato n.48

Bologna, 29 novembre 2014

Oggetto: ATTIVAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO PER ALUNNI E GENITORI

Nell'ambito del progetto "Crescere a scuola", finanziato dal **Quartiere Navile**, si comunica alle famiglie che sarà attivato **il servizio gratuito di sportello d'ascolto** per l'anno 2014/2015 gestito da psicologi/psicoterapeuti abilitati, del **Dipartimento Scuole del Consultorio "Augusta Pini"**.

Lo sportello ha l'intento di offrire una presenza e un luogo di parola, all'interno della scuola, in grado di accogliere, accompagnare e sostenere i ragazzi sia in momenti difficili, sia in qualsiasi momento essi vogliano parlare di loro questioni o porre domande.

Gli alunni potranno accedere volontariamente allo sportello, con l'autorizzazione di entrambi i genitori.

Per i genitori lo sportello si propone come luogo per poter accogliere preoccupazioni e domande sulle difficoltà dei propri figli.

Ciascun genitore potrà prendere appuntamento per rivolgersi allo Sportello d'Ascolto, telefonando al numero **3662978875**, che è un numero dedicato a questo servizio, al quale risponderà la Dott.ssa Sara Bordò, psicologa/psicoterapeuta dello Sportello D'Ascolto.

Si invitano i genitori a far pervenire il sottostante **modulo compilato e firmato**, anche in caso di mancata autorizzazione, per presa visione.

È necessaria la firma di entrambi i genitori.

Si ringrazia per la collaborazione e si inviano Cordiali Saluti.

Il Dirigente

Dott. Vincenzo Manganaro

.....
AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO a.s. 2014/2015

da riconsegnare alla scuola anche in caso di mancata autorizzazione, entro il 10 dicembre 2014

Si prega di mettere una X all'interno del quadrato dell'Opzione scelta.

I sottoscritti (padre)_____ (madre)_____

esercitanti la patria potestà sull'alunno/a (nome e cognome)_____

classe/sez._____ dichiarano di aver ricevuto il comunicato n. 48 Prot 5900-C/27 e di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

l'accesso allo sportello d'ascolto.

Firma padre/madre o esercenti la patria potestà

.....

.....