



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO BRIANZA
via Brianza 20 – 20021 Bollate – Tel.023511257 -fax. 02-3510268
Pec miic8a800l@pec.istruzione.it e-mail miic8a800l@istruzione.it –
cod. Mecc. MIIC8A800L - codice fiscale 80102610153 – codice Univoco UFPAOQ
sito web www.icbrianza.edu.it



Circ. n° 69

Bollate, 13 novembre 2023

Alle famiglie
Ai docenti
Scuola secondaria

OGGETTO: Servizio di Consulenza psicologica

A partire dal 14 novembre, riprende il servizio di consulenza psicologica del Comune di Bollate, uno spazio d'ascolto rivolto ai genitori, ai/le ragazzi/e della scuola secondaria e ai loro docenti.

Lo scopo è quello di offrire una consulenza in grado di recepire richieste di studenti/insegnanti/genitori desiderosi di un orientamento per problemi di natura pedagogica o scolastica, psicologica e sociale, interessati ad avere una condivisione di piccole-grandi curiosità o di dubbi sulla crescita. Tali colloqui non hanno una finalità terapeutica ma costituiscono uno strumento ed un sostegno "in più" per le famiglie e per i ragazzi/e, che a volte, per alcuni problemi e/o curiosità, non si rivolgono né ai loro genitori, né agli insegnanti.

I genitori che desiderano incontrare la professionista incaricata possono inviare una mail, al seguente indirizzo: sportello.psicologico@icbrianza.edu.it specificando il plesso di appartenenza

L'accesso allo sportello d'ascolto da parte degli alunni della scuola secondaria è momentaneamente riservato ai ragazzi di classe seconda e terza che già avevano consegnato le autorizzazioni, che si considerano ancora valide, ma che si chiede di confermare con una comunicazione sul diario. Chi non avesse autorizzato può sempre farlo compilando il tagliando allegato e consegnandola al coordinatore di classe.

Per i ragazzi di classe prima, l'accesso sarà possibile solo dopo aver consegnato in Segreteria didattica il tagliando allegato a questa circolare debitamente compilato e firmato.

La Dirigente Scolastica

Franca Taffuri

TAGLIANDO DA COMPILARE E RICONSEGNARE A SCUOLA FIRMATO DA ENTRAMBI I GENITORI

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE SERVIZIO DI CONSULENZA RIVOLTO AI RAGAZZI E ALLE RAGAZZE

I sottoscritti genitori (esercanti la patria potestà)

dell'alunno/a della classe

sez.

Padre.....

Madre.....

Dichiarano di aver ricevuto la circolare n. 69 del 13.11.2023

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la sopraccitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità e/o volontà, allo "sportello di ascolto".

Data

F I R M E

.....

In presenza di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR n. 245 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli Art. 316, 337- ter e 337- quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data.....

FIRMA DI Autocertificazione DEL GENITORE.....