

Alla cortese attenzione dei  
Genitori degli alunni  
dell'Istituto Comprensivo di SEGNI

Oggetto: apertura ed utilizzo dello "Spazio d'ascolto"

Da l'19 settembre 2011, presso l'Istituto Comprensivo di Segni, è stato avviato uno "Sportello d'ascolto" alunni. In allegato alla presente trasmettiamo le motivazioni che stanno alla base di questo servizio, che la scuola intende offrire ad ogni alunno/a, invitandovi ad un'attenta e riflessiva lettura.

Nel rispetto delle decisioni dei genitori, ma soprattutto per mettere in primo piano i bisogni e le speranze dei vs. figli, vi comunichiamo alcune "linee guida" che ci hanno supportato, sia nella fase d'ideazione sia nella fase attuativa del servizio stesso.

- Allo sportello d'ascolto possono accedere tutti gli alunni/e della Scuola Secondaria di primo grado del nostro Istituto Comprensivo.

- Il servizio sarà presentato agli alunni/e in forma assembleare, divisi per classi d'appartenenza, dal Dirigente Scolastico, coadiuvato di un docente, all'assemblea presenzierà la dott.ssa V. Fontana, psicologa incaricata, la quale risponderà personalmente alle domande che gli alunni/e vorranno porre in merito allo sportello d'ascolto.

- Ogni alunno/a potrà accedere allo sportello in forma riservatissima: né i docenti, né i genitori, pertanto, saranno informati sulle loro richieste d'accesso e/o sui contenuti del colloquio.

- Solo nel caso in cui, gli alunni/e richiedessero espressamente all'operatrice, dott.ssa V. Fontana, d'informare i genitori o/e i docenti sui contenuti del colloquio, o il coinvolgimento della famiglia e/o dei docenti, questi saranno informati e/o convocati dalla dottoressa stessa, tramite lettera riservata personale. Nella reciproca consapevolezza dell'importanza formativa di questa iniziativa a favore dei vs. figli/e, vi invitiamo ad esprimere il vs. consenso compilando e restituendo il tagliando sottostante.

Il Dirigente Scolastico  
(dott. Marco SACCUCCI)

☐ \_\_\_\_\_

Parte da ritagliare e restituire agli insegnanti di classe

DICHIARAZIONE

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto, \_\_\_\_\_ genitore.....  
dell'alunno/a.....iscritto presso la Scuola - classe.....sez.....

- ACCONSENTO  
 NON ACCONSENTO

che mio/a figlio/a possa accedere allo "Sportello d'ascolto" operante presso i locali della Scuola.

N.B. La scelta operata ha valore sino alla fine del corrente anno scolastico.

**FIRMA di entrambi i genitori**

.....