

**Ai genitori degli alunni
Al personale scolastico**

E' stata confermata, all'interno della scuola, l'iniziativa "**Spazio di ascolto psicologico**", che intende configurarsi come un servizio di prevenzione finalizzato all'accoglienza e all'ascolto di ragazzi, genitori e personale scolastico per comprendere le eventuali problematiche collegate alla delicata fase evolutiva della preadolescenza e adolescenza.

Il servizio di sportello psicologico, coordinato dalla dott.ssa GIORGIA GHIRARDI, Psicologa e Psicoterapeuta dell'Età evolutiva, è orientato a fornire, a chi fa domanda di colloquio, attenzione, condivisione e sostegno in modo da promuovere e potenziare le risorse personali necessarie per affrontare e chiarire le diverse situazioni in cui si è coinvolti.

Le finalità del servizio e le modalità d'intervento sono state illustrate agli alunni delle classi prime indicativamente nelle date di **Venerdì 27 Settembre e Mercoledì 2 Ottobre 2024**.

Lo Spazio di Ascolto è aperto a tutti i genitori, al personale della scuola e ai ragazzi, per i quali è necessaria l'autorizzazione (di durata di tre anni) preventiva di entrambi i genitori. In fondo alla pagina trovate il **modulo per l'autorizzazione**. (In caso di dubbi o domande rispetto alla firma dell'autorizzazione scrivere a: sportelloascolto.ghirardi@icbrunocaccia.edu.it)

Lo sportello sarà attivo a partire da mercoledì **25 Settembre 2024**, e osserverà, per l'intero anno scolastico, il seguente orario:

- **MERCOLEDI' dalle ore 8.00 alle ore 13.00**
- **VENERDI' dalle ore 8.00 alle ore 13.00**

I ragazzi possono prenotarsi inserendo un biglietto con il proprio nome e la classe nell'apposita cassetta presente al piano terra e nei vari piani dell'istituto oppure scrivendo una mail al seguente indirizzo di posta elettronica:
sportelloascolto.ghirardi@icbrunocaccia.edu.it

I genitori possono prenotarsi scrivendo direttamente alla dottoressa un messaggio al seguente indirizzo di posta elettronica:

sportelloascolto.ghirardi@icbrunocaccia.edu.it

(precisando i nominativi propri e del proprio figlio, la classe e la sezione)

Confidando nella vostra collaborazione per una costruttiva riuscita dell'iniziativa, porgo cordiali saluti.

La Dirigente scolastica

Autorizzazione per l'accesso allo "Spazio di Ascolto psicologico"

I sottoscritti

.....
genitori / tutori dell'alunno/a
classe

autorizzano

non autorizzano

il proprio figlio/a ad usufruire dello Spazio di Ascolto per l'a.s. 2024/2027

Data

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci