



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CERVARO
Corso della Repubblica 23 03044 Cervaro (Fr)
☎ 0776/367013 fax 0776/366759 ✉ FRIC84303@istruzione.it

Prot. n. 1228

Cervaro, 26 febbraio 2016

CIRCOLARE N.153

Ai Docenti dell'Istituto Comprensivo di Cervaro

Agli Studenti / Genitori

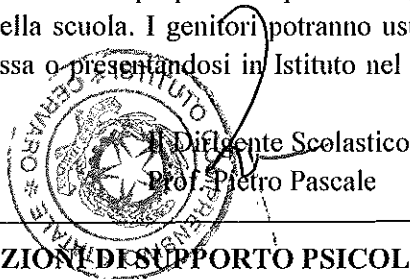
Oggetto: Sportello di consulenza C.I.C. – Servizio di ascolto e sostegno psicologico rivolto a studenti, docenti e famiglie

Si comunica alle SS.LL. che presso la Scuola Secondaria di primo grado di Cervaro e San Vittore del Lazio sarà attivato dal un servizio di ascolto e sostegno psicologico rivolto a studenti, docenti e famiglie .

Lo sportello C.I.C. fornisce attività di consulenza rivolta ai ragazzi frequentanti l'Istituto ed ai loro genitori su: problematiche relazionali; problematiche comportamentali legate al periodo di inserimento nella scuola, situazioni di disagio emozionale (orientamento scolastico, metodologia e difficoltà di studio, insuccesso scolastico, rapporto con il gruppo, difficoltà di comunicazione). Lo sportello è attivato a cura dell'associazione Il Semicerchio, sarà tenuto dalla dr.ssa Isabella Coletta (Scuola Sec. di I grado di Cervaro) e dalla dr.ssa Simona Falegnami (Scuola Sec. di I grado di San Vittore del Lazio).

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:

Lo Sportello C.I.C. intende fornire supporto agli studenti e loro famiglie a partire dal giorno 08 marzo 2016 fino al termine delle lezioni. Gli incontri saranno fissati con prenotazione. Per poter accedere al servizio gli studenti dovranno aver prima consegnato, compilato e firmato dai genitori, il modulo per il consenso informato per prestazioni, allegato alla presente. Gli studenti che intenderanno usufruire del servizio dovranno fare espressa richiesta, inserendo un bigliettino con i propri dati personali (nome, cognome, classe) all'interno della cassetta predisposta nell'atrio della scuola. I genitori potranno usufruire del servizio fissando un appuntamento direttamente con la dottoressa o presentandosi in Istituto nel giorno concordato.



MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI SUPPORTO PSICOLOGICO A MINORENNI

I sottoscritti Genitori (madre/ padre) _____ identificato/i mediante documento _____ n _____ rilasciato da _____, padre/madre del/la minore _____ nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____ dell'Istituto _____, a conoscenza dello Sportello di consulenza C.I.C. tenuto da Docenti dell'Istituto, e della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del successo formativo degli studenti, con la presente sottoscriviamo il consenso per la seguente prestazione professionale consulenza psicologica da parte di uno Psicologo rivolta a nostro/a figlio/a _____ Frequentante la classe _____

Data _____

Firme dei genitori o di chi ne fa le veci _____