SPORTELLO SERVIZIO ASCOLTO CON PSICOLOGO

 Gentili Genitori, siamo lieti di informarvi che sarà organizzato il in oggetto per studenti, in conformità con quanto stabilito dall'Art. 106 della Legge 309/90 che prevede l'Istituzione in ogni Scuola superiore del C.I.C.: Centro di Informazione e Consulenza.

 Questo servizio, svolto da uno Psicologo, offre allo studente la possibilità di un ascolto competente e di una efficace relazione d'aiuto.

 L'alunno potrà fare libera richiesta compilando un registro di prenotazione presso la Segreteria dell'Istituto, oppure essere segnalato dal Consiglio di classe che ha evidenziato difficoltà legate ai rapporti tra pari o con gli insegnanti, o un particolare disagio nei confronti della Scuola.

 Anche Voi genitori, se vorrete consultare lo Psicologo per un consiglio o un confronto, potrete farlo fissando un appuntamento attraverso la Segreteria dell'Istituto.

 Per gli alunni minorenni, si richiede il consenso dei genitori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Dott. Igino IULIANO

 Firma autografa sostituita a mezzo stampa

 Ex art. 3 comma 2 D.L.G. 39/93

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ AUTORIZZO □ NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a ad usufruire del servizio ascolto, per mezzo del quale potrà chiedere di essere ricevuto dallo Psicologo

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme dei genitori

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_