



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VIA TACITO
Via Quasimodo, 18 - 62012 CIVITANOVA MARCHE
Tel. 0733/812819 0733/812796 0733/778439 Fax 0733/810917

Istituto in rete collaborativa con UniMC e UniURB
Cod. Min. MCIC83500T - C.F. 93068460430
mcic83500t@pec.istruzione.it mcic83500t@istruzione.it
www.civitanovatacito.edu.it



Ai genitori
Agli alunni
Ai docenti
Scuola Secondaria di I grado

Oggetto: attivazione sportelli di orientamento e ascolto a.s. 2019-2020 - **Ascoltami: ho voglia di parlare**

Gentili docenti e genitori,

presso l'I.C. Via Tacito è attiva la collaborazione con due psicologi, la dott.ssa Fiammetta Quintabà e il dott. Gianandrea Cardelli, che supporteranno docenti e genitori nell'affrontare situazioni di disagio scolastico-educativo, e lavoreranno in classe con gli alunni per promuovere il benessere affettivo-relazionale dei ragazzi. Le attività saranno le seguenti:

La **dott.ssa Quintabà** – progetto *Promozione dell'agio*

- Farà attività **in classe** con docenti ed alunni per aiutare i ragazzi a costruire un clima di gruppo sereno e rispettoso.
- Sarà disponibile per uno **sportello di ascolto gratuito per DOCENTI e GENITORI**.
Coloro che sentano l'esigenza di un confronto per realizzare al meglio il proprio compito educativo, o per segnalare eventuali situazioni problematiche, possono chiamarla al numero 335. 844 870 8 per fissare un appuntamento presso i locali della scuola.
- Sarà disponibile per uno **sportello di ascolto per gli ALUNNI della scuola secondaria di primo grado**.
Gli alunni che abbiano desiderio di parlare individualmente con la dottoressa per un supporto personale, possono farne richiesta imbucando, nell'apposita cassetta della posta collocata all'ingresso della scuola, un foglio dove sia indicato il proprio nominativo e la classe di appartenenza.

La prof.ssa Forani, referente del progetto, provvederà a raccogliere le richieste e coordinerà gli incontri.

L'accesso a tale sportello individuale da parte del minore deve essere autorizzato dalla famiglia mediante compilazione del modulo sottostante, firmato da entrambi i genitori. L'autorizzazione riguarda la possibilità che il minore possa accedere allo sportello secondo la propria volontà. Sarà garantita l'assoluta riservatezza in ogni fase degli interventi.

Il **dott. Cardelli** - progetto *Orientamento*

- Farà attività in aula (con gli **alunni delle classi II**) mirate ad approfondire la conoscenza di sé, la consapevolezza della realtà circostante per far riflettere i ragazzi sulla scelta del proprio percorso di studi.
- Farà attività in aula con gli **alunni di classe III**, che già hanno effettuato la preiscrizione alla Scuola Secondaria di Secondo Grado; i ragazzi saranno accompagnati a riflettere ulteriormente sulla scelta appena effettuata confrontandola con reali interessi e potenzialità di ciascuno; a tale fine gli studenti di **classe terza** avranno anche la possibilità di accedere ad uno **sportello di orientamento** allo studio in cui confrontarsi con il dott. Cardelli.

Il colloquio personale potrà essere richiesto dagli alunni interessati direttamente alla prof.ssa Roberta Morgoni, referente del progetto orientamento, che coordinerà l'organizzazione dei colloqui. L'accesso a tale sportello individuale, da parte del minore, deve essere autorizzato dalla famiglia mediante compilazione del modulo sottostante.

f.to Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Teresa Loiotile

firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993

✂

Autorizzazione **all'uso personale degli sportelli riservati agli alunni** per l'anno scolastico **2019-2020 (barrare le opzioni desiderate)**
La presente autorizzazione deve essere riconsegnata al coordinatore di classe entro il **15.02.2020**

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____,
frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola Secondaria di I grado *E. Mestica*

- AUTORIZZANO / **NON** autorizzano il proprio figlio/a ad usufruire in maniera volontaria dello **SPORTELLO DI ORIENTAMENTO** (riservato **classi terze**)
- AUTORIZZANO / **NON** autorizzano il proprio figlio/a ad usufruire in maniera volontaria dello **SPORTELLO DI ASCOLTO** (per **tutte le classi**)

Nota Bene: L'autorizzazione riguarda la possibilità che il minore possa accedere allo sportello secondo la propria volontà. I colloqui che avvengono all'interno dello sportello di ascolto non costituiscono in alcun modo una psicoterapia.

È contemplata la possibilità che lo psicologo che conduce il servizio di sportello richiami a colloquio l'alunno, qualora lo ritenga opportuno.

Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____