



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CINISI

Via Sacramento, snc - 90045 CINISI (PA)

C.M. PAIC846007 - C.F. 97163700822 - C.U. UF53BN - Tel. 091.8664046

www.istitutocomprensivocinisi.edu.it - E-mail: paic846007@istruzione.it - paic846007@pec.istruzione.it

Comunicazione n_133

Cinisi 10/01/2024

Al personale docente e Ata dell'Istituto Comprensivo Cinisi
Ai Genitori dell'Istituto Comprensivo Cinisi
Agli alunni dell'Istituto Comprensivo Cinisi

SITO

ALL'ALBO

SEDI

OGGETTO: Attivazione progetto "Sportello d'ascolto psicologico per la promozione del benessere a scuola"

Si informano gli utenti in indirizzo che anche quest'anno la nostra scuola ha attivato un progetto di sportello d'ascolto psicologico rivolto al personale scolastico, ai genitori e agli alunni, per la promozione del benessere a scuola.

La psicologa, dott.ssa Rosaria Vinciguerra, incontrerà gli alunni nelle classi per promuovere le attività dello sportello e per favorire un buon clima di classe e in generale il benessere a scuola.

Il progetto nasce dalla necessità di favorire l'inclusione di tutti gli alunni, migliorando le relazioni e le dinamiche nelle classi, e dalle richieste di supporto delle famiglie nei processi educativi, divenuti sempre più complessi.

Lo sportello dà la possibilità di incontri individuali che possono essere richiesti attraverso l'indirizzo email psicologa@istitutocomprensivocinisi.edu.it o direttamente alla dott.ssa Vinciguerra nei giorni di venerdì mattina per incontrare gli alunni che ne faranno richiesta e giovedì pomeriggio tramite piattaforma telematica.

Nel rispetto del codice deontologico, verrà garantita la riservatezza dei dati sensibili o dei contenuti dei colloqui.

Si allega autorizzazione da restituire firmata al Coordinatore di classe da parte di tutti gli alunni.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Benedetta Lidia Bartolotta

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO CINISI

Io sottoscritto _____ nato a _____ (____)

Il ____/____/_____, residente a _____ (____)

Indirizzo: _____

Io sottoscritta _____ nata a _____ (____)

Il ____/____/_____, residente a _____ (____)

Indirizzo: _____

Genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

Della scuola primaria /secondaria

AUTORIZZO/AUTORIZZIAMO

Il/la proprio/a figlio/a _____

Ad accedere agli incontri individuali con l'esperta del progetto di promozione del benessere a scuola, di cui alla relativa Circolare.

La presente autorizzazione è valida per l'intero ciclo scolastico o fino a revoca da parte dei genitori.

LUOGO E DATA _____, _____

IN FEDE

(FIRME DI ENTRAMBI I GENITORI)