



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE BORGHESE-FARANDA

Con sedi associate

METD023017 ITCG "F.Borghese" – MERA023011 IPAA "G.Faranda" – MERI02301L IPIA "G.Faranda"
METD02351L SIRIO "F. Borghese"

Via Mons. Ficarra, 10 – 98066 – PATTI (ME)
Centralino/Fax 0941 21007 Presidenza 0941 22078
www.itborghesepatti.gov.it e-mail: meis023001@istruzione.it

Cod.Min. MEIS023001 - Cod.Fisc. 94014110830

Circolare n. 181

**AGLI ALUNNI
AI DOCENTI
TUTTI I PLESSI**

OGGETTO: Sportello di ascolto

Si comunica che la nostra scuola ha attivato, per l'a.s. 2018-2019, in collaborazione con la psicologa Dott.ssa Lo Menzo Maria, il progetto "Sportello di ascolto".

Il prof. Oliva salvatore, f.s. area 3 per l'educazione alla salute, visti anche i risultati dell'attività del trascorso anno scolastico, ha concordato con la Dott.ssa Lo Menzo, in funzione dell'incarico dalla stessa ricevuto, il calendario (in allegato) degli incontri per l'anno scolastico 2018-2019.

Si rammenta a tutti gli alunni che per accedere ai servizi offerti dal progetto dovranno presentare apposita autorizzazione controfirmata dai genitori, secondo il modello allegato.

Gli alunni potranno richiedere copie del modello a:

- Sig. Vito Novello, per il plesso di via Mons. Ficarra
- Sig. Pantaleo Tindaro, per il plesso di via Trieste
- Sig.ra Ricciardello Vincenza, per il plesso di via Kennedy.

Detto modello, compilato e controfirmato dai genitori, dovrà essere consegnato, entro e non oltre il giorno 26 Gennaio 2019 a:

- Prof. Natoli Nicolino, per il plesso di via Mons. Ficarra
- Prof. Oliva Salvatore, per il plesso di via Kennedy
- Prof. De Luca Giovanni, per il plesso di via Trieste.

Sarà cura del prof. Oliva S. procedere al loro ritiro.

Gli alunni potranno richiedere l'accesso al servizio rivolgendosi ad uno dei docenti della classe di appartenenza o direttamente all'Ufficio di Presidenza.

Rimane la possibilità per gli alunni di inoltrare la richiesta tramite l'apposita cassetta dello sportello di ascolto.

Si precisa che la mancata consegna del modello di autorizzazione compilato e controfirmato dal genitore o facente veci non consentirà all'alunno di usufruire del servizio.

In allegato:

- Modello autorizzazione
- Calendario degli incontri

Patti, 16 Gennaio 2019

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof.ssa Francesca Buta)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93

CALENDARIO INCONTRI SPORTELLINO DI ASCOLTO

MARTEDI' dalle ore 11,00 alle ore 12,00

IPIA

15/01/2019

29/01

12/02

26/02

19/03

02/04

16/04

07/05

IPA

22/01/2019

05/02

19/02

12/03

26/03

09/04

30/04

14/05

BORGHESE MERCOLEDI' dalle ore 10,30 alle ore 12,00

09/01/2019

16/01

23/01

30/01

06/02

13/02

20/02

27/02

13/03

20/03

27/03

03/04

10/04

17/04

02/05

08/05

15/05



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE BORGHESE-FARANDA

Con sedi associate
METD023017 ITCG "F. Borghese" – MERA023011 IPAA "G. Faranda" – MERI02301L IPIA "G. Faranda"
METD02351L SIRIO "F. Borghese"

Via Mons. Ficarra, 10 – 98066 – PATTI (ME)
Centralino/Fax 0941 21007 Presidenza 0941 22078
www.itborghesepatti.gov.it e-mail: meis023001@istruzione.it

Cod. Min. MEIS023001 - Cod. Fisc. 94014110830

SERVIZIO SPORTELLLO DI ASCOLTO

Il sottoscritto _____, n.q. di genitore/affidatario
dell'alunno/a _____, nato/a a _____,
il ___/___/_____, frequentante la classe _____, indirizzo _____
dell'IIS Borghese Faranda di Patti,

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

per l'anno scolastico 2018/19, il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di:

- Incontri individuali e/o collettivi;
- Osservazioni in classe;
- Accertamenti individualizzati e/o collettivi

con la psicologa Dott.ssa Maria Lo Menzo incaricata dall'IIS Borghese Faranda dello svolgimento di detto servizio.

Data, ___/___/_____

(Firma)



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE BORGHESE-FARANDA

Con sedi associate
METD023017 ITCG "F. Borghese" – MERA023011 IPAA "G. Faranda" – MERI02301L IPIA "G. Faranda"
METD02351L SIRIO "F. Borghese"

Via Mons. Ficarra, 10 – 98066 – PATTI (ME)
Centralino/Fax 0941 21007 Presidenza 0941 22078
www.itborghesepatti.gov.it e-mail: meis023001@istruzione.it

Cod. Min. MEIS023001 - Cod. Fisc. 94014110830

SERVIZIO SPORTELLLO DI ASCOLTO

Il sottoscritto _____, n.q. di genitore/affidatario
dell'alunno/a _____, nato/a a _____,
il ___/___/_____, frequentante la classe _____, indirizzo _____
dell'IIS Borghese Faranda di Patti,

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

per l'anno scolastico 2018/19, il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di:

- Incontri individuali e/o collettivi;
- Osservazioni in classe;
- Accertamenti individualizzati e/o collettivi

con la psicologa Dott.ssa Maria Lo Menzo incaricata dall'IIS Borghese Faranda dello svolgimento di detto servizio.

Data, ___/___/_____

(Firma)