



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.edu.it e-mail: meis023001@istruzione.it

pec: meis023001@pec.istruzione.it

Cod.Min. MEIS023001 - Cod.Fisc. 94014110830

Circolare n.166

**Agli alunni
Ai Docenti
Tutti i plessi
AI DSGA**

OGGETTO: Sportello di ascolto

Si comunica che la nostra scuola ha attivato, per l'a.s. 2019-2020, in collaborazione con la psicologa Dott.ssa Lo Menzo Maria, il progetto "Sportello di ascolto".

In allegato alla presente il calendariodegli incontri per l'anno scolastico 2019-2020 ed il modulo che TUTTIgli alunniminorenni dovranno riconsegnare alla scuola entro il giorno 10 dicembre 2019 e sul quale il genitore esprimerà, o meno, il consenso per l'accesso al servizio dello sportello di ascolto per proprio figlio/a. Il modulo dovrà essere controfirmato da uno dei genitori o, nel caso di genitori separati, dal genitore tutore. Detto modello, compilato e controfirmato dai genitori, dovrà essere riconsegnato, entro e non oltre il giorno 01 dicembre 2018, al coordinatore di classe che li consegnerà (corredati di apposito elenco) a:

- Prof.ssa Bonfante Rosaria, per il plesso di via Mons. Ficarra
- Prof. Oliva Salvatore, per il plesso di via Kennedy
- Prof. Sgrò Antonio, per il plesso di via Trieste.

Sarà cura del personale scolastico predisporre le copie dei moduli da consegnare in ciascuna classe.

L'accesso al servizio da parte degli alunni potrà avvenire con le seguenti modalità:

- richiesta inoltrata al proprio coordinatore di classe almeno una settimana prima della data fissata da calendario, salvo casi eccezionali. I coordinatori di classe comunicheranno dette richieste ai docenti sopra indicati;
- tramite l'apposita cassetta dello sportello di ascolto.

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

ALLEGATI

- Modello autorizzazione
- Calendario degli incontri

Patti, 4 dicembre 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

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

IPIA

05/12/2019
19/12
16/01/2019
30/01
13/02
27/02
12/03
26/03
30/04
14/05

IPA

12/12/18
09/01/19
23/01
06/02
20/02
05/03
19/03
02/04
23/04
07/05

BORGHESE MERCOLEDI' dalle ore 11,00 alle ore 12,30

04/12/2018
11/12
18/12
08/01/2019
15/01
22/01
29/01
05/02
12/02
19/02
04/03
11/03
18/03
25/03
01/04
15/04
22/04
29/04
06/05
13/05



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/tutore
dell'alunno/a _____, nato/a
a _____, il ___/___/_____, frequentante la classe _____, indirizzo
_____ dell'IIS Borghese Faranda di Patti, con la presente

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

per l'anno scolastico 2019/20, 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/tutore
dell'alunno/a _____, nato/a
a _____, il ___/___/_____, frequentante la classe _____, indirizzo
_____ dell'IIS Borghese Faranda di Patti, con la presente

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

per l'anno scolastico 2019/20, 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)