



Circ. n.436
Prot. n.3970

Vignola,17 aprile 2020

Agli studenti ed alle loro famiglie
Ai docenti
E p.c. Al personale ATA
Al sito di Istituto

Oggetto: Attivazione dello sportello di consultazione psico-socio educativa "Zona Franca" a distanza.

Si comunica che la scuola attiverà uno sportello di ascolto psicologico a distanza a partire dal 22 Aprile e secondo il calendario allegato.

Lo sportello d'ascolto intende

- favorire uno spazio di riflessione, di educazione alla salute e al benessere e di prevenzione del disagio;
- prevenire l'abbandono scolastico ed il disagio evolutivo;
- promuovere la possibilità di sviluppare una relazione di aiuto e sostegno.

Gli studenti, i docenti e i genitori potranno prendere appuntamento inviando una mail alla *Dott.ssa Passoni Flavia Ilaria* al seguente indirizzo **studiopsicologia@hotmail.it**.

I colloqui avverranno utilizzando chiamate o videochiamate; la psicologa è tenuta al segreto professionale, quindi nulla verrà rivelato; solo laddove si riscontrino reali rischi per il benessere psico-fisico del minore, verranno attivate le procedure necessarie.

Referente del Progetto
Prof.ssa Simona Cannazza

Il Dirigente Scolastico
Dott. Stefania Giovanetti
documento firmato digitalmente



Modulo per consenso informato per l'accesso allo sportello d'ascolto "Zona Franca" a distanza da inviare firmato digitalmente alla psicologa

In riferimento alla circolare relativa all'attivazione dello sportello d'ascolto e consulenza a distanza rivolto a studenti, genitori, docenti e personale ATA sulle tematiche connesse alla crescita, s'invitano i genitori a firmare il presente modulo, al fine di autorizzare l'eventuale accesso del proprio/a figlio/a allo Sportello.

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
identificato mediante documento: _____ n° _____
madre/padre del minore _____

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
identificato mediante documento: _____ n° _____
madre/padre del minore _____

presa conoscenza delle comunicazioni suddette, in virtù della potestà genitoriale, do il consenso a che mio/a figlio/a possa accedere, se lo desidera, allo sportello d'ascolto con la Dott.ssa Passoni Flavia Ilaria.

È necessaria la firma di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____

Firma _____



SPORTELLO D'ASCOLTO A DISTANZA
Aprile-Maggio-Giugno 2020
ISTITUTO PRIMO LEVI

Dott.ssa Passoni Flavia Ilaria

Data	Orario
22 Aprile	8.00-13.00
28 Aprile	8.00-13.00
7 Maggio	8.00-13.00
12 Maggio	14.00-19.00
19 Maggio	14.00-19.00
26 Maggio	8.00-13.00
4 Giugno	8.00-13.00