

	   Liceo Artistico: Design Moda - Arti Figurative Istituto Tecnico: Costruzioni Ambiente Territorio Trasporti e Logistica Nautico e Aeronautico Istituto Professionale: Manutenzione Assist. Tecnica – Prod. Industriali Servizi Socio Sanitari e Odontotecnico Istruzione degli adulti: Costruzioni Ambiente Territorio (serale) CLIS00600B
---	--

Circ. 108

Gela, 03.12.2018

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE – "ETTORE MAIORANA" – GELA
Prot. 0007161 del 03/12/2018
08-01 (Uscita)

Ai Docenti
 Ai Genitori
 Agli Alunni
 Al D.S.G.A.
 Al personale ATA
 Al Sito

Oggetto: Attivazione Sportello “Amico” A.S 2018/2019

Si comunica alle SS.LL. che si è ritenuto utile attivare, anche quest’anno scolastico, lo sportello di ascolto dal **23 novembre** c.a. fino al termine dell’attività didattica nel mese di Maggio, con cadenza settimanale.

Lo sportello d’ascolto offrirà a tutti gli studenti l’opportunità di usufruire della consulenza psicologica all’interno dell’istituto per risolvere problemi legati al grado di coinvolgimento e allo stato motivazionale nei confronti della scuola, spesso responsabili anche di uno scarso rendimento scolastico. I colloqui intenderanno sostenere l’adolescente perché acquisisca maggiore consapevolezza di sé nella relazione con gli altri, coetanei e adulti, imparando a comprendere le situazioni, analizzarle, affrontarle, in atteggiamento di cooperazione e scoperta delle proprie e altrui risorse positive. L’adolescente sarà in grado di gestire la propria emotività, vedrà migliorata e rafforzata la propria autostima, potenzierà la propria espressione creativa.

Per permettere agli studenti di esprimersi liberamente è necessario garantire la riservatezza dell’incontro, senza la preoccupazione che quanto detto possa essere rivelato ad altri contro la propria volontà. La psicologa è tenuta al segreto professionale e non riferirà il contenuto dei colloqui a nessuno senza l’esplicito consenso del ragazzo/a. Gli alunni potranno accedere ai colloqui consegnando un biglietto col proprio nome e la classe di appartenenza alla prof.ssa L. Santamaria (sede E. Fermi) e al prof. R. Carfi (sede centrale) oppure depositandolo autonomamente in una scatola opportunamente collocata. I coordinatori di classe potranno segnalare casi specifici alla Dott.ssa Collura A. La psicologa, sulla base delle richieste fisserà gli appuntamenti per gli studenti, i quali saranno informati preventivamente dell’incontro. Ogni colloquio avrà la durata di circa 20-30 minuti. Per permettere ai ragazzi di usufruire del servizio “Sportello d’ascolto” la famiglia dovrà compilare e firmare la liberatoria allegata che sarà consegnata alla prof.ssa L. Santamaria e/o al prof. R. Carfi.

Gli incontri si effettueranno secondo la seguente modalità: ogni **giovedì** dalle ore 08.00 alle ore 11.00 il plesso Centrale “E. Majorana”; ogni **giovedì** dalle ore 11.15 alle ore 14.00 presso la sede Fermi. Alla presente circolare si allega liberatoria.

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Carmelinda Bentivegna
 Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi art. 3 comma 2 Dlgs 39/93

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

il proprio figlio _____ ad usufruire dello "Sportello Amico".

Lo sportello, a disposizione degli alunni, è a cura della Dott.ssa Collura Alessandra. È uno spazio di ascolto e di comunicazione, per confrontarsi, parlare, trovare risposte ai problemi che sorgono nella vita scolastica e quotidiana. Si precisa che il colloquio che si svolgerà all'interno dello sportello non ha fini terapeutici. La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2018/2019

Gela, _____

Firma del genitore

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

il proprio figlio _____ ad usufruire dello "Sportello Amico".

Lo sportello, a disposizione degli alunni, è a cura della Dott.ssa Collura Alessandra. È uno spazio di ascolto e di comunicazione, per confrontarsi, parlare, trovare risposte ai problemi che sorgono nella vita scolastica e quotidiana. Si precisa che il colloquio che si svolgerà all'interno dello sportello non ha fini terapeutici. La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2018/2019

Gela, _____

Firma del genitore

Al Dirigente Scolastico dell'ISS "E. MAJORANA" di GELA

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____), il _____
_____, residente a _____ (____) padre/madre dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____

AUTORIZZA

il proprio figlio _____ ad usufruire dello "Sportello Amico".

Lo sportello, a disposizione degli alunni, è a cura della Dott.ssa Collura Alessandra. È uno spazio di ascolto e di comunicazione, per confrontarsi, parlare, trovare risposte ai problemi che sorgono nella vita scolastica e quotidiana. Si precisa che il colloquio che si svolgerà all'interno dello sportello non ha fini terapeutici. La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2018/2019

Gela, _____

Firma del genitore
