** *ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “RAFFAELLO SANZIO” ***

***Via V.Veneto, 12. – FALCONARA M.ma - Tel. 071/910576***

***E.MAIL: anic82400n@istruzione.i*t** **–*anic82400n@pec.istruzione.it***

***Sito web: www.istitutocomprensivoraffaellosanzio.edu.it***

***C.F. 80017790421 –*CODICE MINISTERIALE ANIC82400N CODICE UNIVOCO UFKJKX**

**INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE – “SPORTELLO D'ASCOLTO”**

PROGETTO: “Sportello d’Ascolto” - sede plesso “Montessori”

ESPERTO: Dott.ssa Sonia Giuliano

TEMPI: da Dicembre 2020 a Gennaio 2021

1. Possibilità per lo specialista di entrare nelle classi per attività di gruppo degli insegnanti;
2. Richiesta da parte degli insegnanti di un colloquio tra la psicologa ed un singolo alunno, preventivamente autorizzato dalla famiglia, nel rispetto della privacy;
3. L’alunno ha la possibilità di fissare un incontro individuale con la psicologa previo appuntamento;
4. La famiglia dell’alunno coinvolto nel progetto può essere direttamente contattata dalla psicologa, pertanto si chiede di compilare l’autorizzazione completandola con i dati relativi al numero di telefono ed eventuale indirizzo e-mail e consegnandola il 28.11.20 o il 02.12.20 alla Dottoressa del progetto;
5. La famiglia, se lo ritiene necessario, può chiedere un incontro in videoconferenza con l’esperto tramite prenotazione telefonica al n. 351-5244958;
6. Si precisa che il progetto è legato ad un’attività di consulenza limitata alle problematiche relative all’ambito scolastico e i contenuti dei colloqui sono coperti dal segreto professionale. Tuttavia se dovessero emergere delle situazioni sulle quali fosse importante intervenire dal punto di vista educativo, la psicologa fornirà alla scuola ed alla famiglia opportune indicazioni di prevenzione e intervento.

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**Autorizzazione incontro con la psicologa**

Il sottoscritto (padre)…………………………………………………….

La sottoscritta (madre)……………………………………………………………………… …………………..

dell’alunno/a … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

frequentante la classe……………..sez…………..

Della Scuola Secondaria di I grado “Montessori”, autorizziamo la partecipazione di nostro/a figlio/a all’intervento della psicologa, che opera come consulente nell’ambito della Consulenza Psicologica, attivato dall’Istituto Comprensivo”Sanzio” con riferimento alle modalità di espletamento evidenziate nella relativa comunicazione.

Falconara M.ma, lì…………………………………………..

Firma del padre\* (odi chi ne fa le veci)………………………………………………

Firma della madre \*(o di chi ne fa le veci)………………………………………………

1. telefono……………………………………………………

e-mail…………………………………………………………………