

Lo Sportello di Ascolto all'interno della Scuola Secondaria di I° "G. Cesare" di Savignano sul Rubicone si rivolge agli **studenti**, ai **docenti** e ai **genitori**.

Lo sportello non ha la pretesa di essere un **luogo** di cura e di diagnosi, ma **di ascolto**, **consulenza** e **sostegno** nelle diverse situazioni di disagio individuale e relazionale per promuovere il benessere psicologico della persona.

FINALITÀ

- ◆ **GARANTIRE AI RAGAZZI UN "ALTRO" LUOGO ALL'INTERNO DELLA SCUOLA, IN CUI POTERSI SENTIRE LIBERI ED ACCOLTI NELL'ESPRIMERE IL PROPRIO DISAGIO.**
- ◆ **SOSTENERE DOCENTI E GENITORI NEL FRONTEGGIARE SITUAZIONI CRITICHE DURANTE IL PERCORSO DI CRESCITA DEI PROPRI ALUNNI E FIGLI.**
- ◆ **FACILITARE LA COMUNICAZIONE TRA GENERAZIONI DIFFERENTI, TRA "PUNTI DI VISTA" DIVERSI.**

MODALITÀ DI ACCESSO

1. **POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO:**
sportello.ascolto.giuliocesare@gmail.com
2. **CASSETTA ALL'INGRESSO DELLA SCUOLA C/O POSTAZIONE COLLABORATORI SCOLASTICI (per gli studenti)**
3. **CASSETTA ALL'INGRESSO DEGLI UFFICI DELLA DIREZIONE (per genitori ed insegnanti)**

È IMPORTANTE LASCIARE SULLA RICHIESTA DI APPUNTAMENTO ANCHE IL PROPRIO RECAPITO TELEFONICO PER CONFERME O EVENTUALI VARIAZIONI.

QUANDO

- ⇒ **MERCOLEDÌ DALLE 8,30 ALLE 11,30**
- ⇒ **SABATO DALLE 8,30 ALLE 12,00**

Dott.ssa Guiducci Marina

psicologa

&

Dott.ssa Angeli Silvia

psicologa psicoterapeuta

MODULO DI CONSENSO

lo sottoscritto _____ nato a _____ il _____
padre di _____ frequentante la classe _____
la sottoscritta _____ nata a _____ il _____
madre di _____ frequentante la classe _____

in virtù della responsabilità genitoriale **diamo il consenso/non diamo il consenso a nostro figlio di accedere liberamente al Servizio di Sportello d'Ascolto** gestito dalla Dott.ssa Angeli Silvia Psicologa Psicoterapeuta o dalla Dott.ssa Guiducci Marina Psicologa.

Data _____ *Firma del padre _____ *Firma della madre _____

*** Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, l'autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora l'autorizzazione sia firmata da un solo genitore, si intende che la stessa sia stata condivisa.**

Sportello d'ascolto

Scuola secondaria di I° grado

Istituto Comprensivo "G.Cesare" - Savignano sul Rubicone

**Lo Psicologo è tenuto al rispetto
del segreto professionale rispetto
ai contenuti dei colloqui nei
confronti di tutti gli utenti.**