



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI BOVEZZO
Via Canossi, 2 - 25073 Bovezzo (Bs) – Tel/Fax 030 2711398 – Tel.030 2091455
C.F. 98092870173 – C.M. BSIC836004

**AI GENITORI
ALUNNI SCUOLA SECONDARIA**

Circ. n. 28

Bovezzo, 07/10/19

A partire dal mese di novembre l'Istituto riattiva lo "Sportello d'ascolto" gratuito rivolto a tutti gli insegnanti, ai genitori e agli alunni della Scuola Secondaria di Primo Grado. E' possibile trovare disponibilità all'ascolto, al sostegno e alla valorizzazione delle risorse personali e professionali nel rispetto della riservatezza di ciascuno. Un luogo in cui porre domande e riflettere sulle difficoltà del proprio ruolo e sulle continue richieste di trasformazione che esso ci impone.

Gestirà le consulenze la **dott.ssa Poli Claudia** – psicologa e psicoterapeuta presso i Consultori Familiari Civitas.

Come accedere allo sportello?

E' possibile prenotare i colloqui contattando il Consultorio adolescenti al n. **3314958787** dal lunedì al venerdì dalle 13.00 alle 15.00 o inoltrando una mail all'indirizzo: **cnsadolescentiivitas.valletrompia.it**

I colloqui si svolgeranno, previo appuntamento, presso la scuola secondaria.

Per gli **alunni** della Scuola Secondaria di Primo Grado sarà presente a scuola una scatola nella quale gli interessati potranno mettere le loro richieste indicando nome cognome e classe in modo che l'insegnante incaricata (Prof.ssa Concardi Annamaria) possa comunicare loro la data e l'ora dell'appuntamento. Potranno accedere allo spazio d'ascolto solo gli studenti per i quali i genitori hanno consegnato alla scuola l'autorizzazione. La dott.ssa Poli Claudia nella mattinata di lunedì **21/10/2019 passerà per le classi** per presentarsi ai ragazzi e per dare qualche spiegazione in più agli alunni delle classi prime.

La referente del P. Ascolto
Prof.ssa Concardi Annamaria

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Lenora Coco
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del
D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. e norme collegate, il quale
sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

CALENDARIO SPORTELLO

lunedì 11 novembre 2019	9,00/13,00	Colloquio alunni
sabato 23 novembre 2019	9,00/12,00	Colloquio adulti
Lunedì 09 dicembre 2019	9,00/13,00	Colloquio alunni
Sabato 21 dicembre 2019	9,00/12,00	Colloquio adulti
Sabato 18 gennaio 2020	9,00/12,00	Colloquio adulti
Lunedì 20 Gennaio 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Lunedì 03 febbraio 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Sabato 15 febbraio 2020	9,00/12,00	Colloquio adulti
Lunedì 02 marzo 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Sabato 14 marzo 2020	9,00/12,00	Colloquio adulti
Lunedì 30 marzo 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Sabato 11 aprile 2020	9,00/12,00	Colloquio adulti
Lunedì 13 aprile 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Lunedì 27 aprile 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Lunedì 11 maggio 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni
Sabato 23 maggio 2020	9,00/12,00	Colloquio adulti
Lunedì 25 maggio 2020	9,00/13,00	Colloquio alunni

In allegato la parte da compilare e consegnare alla referente del Progetto "Sportello di Ascolto" Prof.ssa Concardi A.

I sottoscritti _____ / _____ genitori dell'alunno/a _____

della classe _____ dichiariamo di avere ricevuto la circolare relativa all'avvio dello **SPORTELLLO DI ASCOLTO** e di

autorizzare **non autorizzare** (mettere una croce sulla voce che interessa)
mio/a figlio/a ad accedere liberamente allo Sportello di ascolto e ad avere quindi un colloquio con la dott.ssa Poli Claudia

_____ data

_____ firma

_____ Firma

Pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D. LGS 30/06/2003 n. 196 e s.m. (in seguito Codice Privacy") E DELL'ART. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito "GDPR"), sul trattamento dei miei dati personali, i sottoscritti:

- Per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali "sensibili" e "giudiziari", nei limiti in cui sia strumentale e per le finalità perseguite dal trattamento, senza il consenso espresso (art. 24 lett. a) b) c)) "Codice Privacy" e art. 6 lett. b) e) "GDPR"

esprimo il consenso

nego il consenso

- Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali (eventualmente anche sensibili e giudiziari) a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione del servizio e ad obblighi di legge, così come individuati (art. 24 lett. a) b) c) "Codice Privacy" e art. 6 lett. b) c) e) "GDPR"

esprimo il consenso

nego il consenso

_____ Data

_____ firma

_____ Firma

I sottoscritti _____ / _____ genitori dell'alunno/a _____

della classe _____ dichiariamo di avere ricevuto la circolare relativa all'avvio dello **SPORTELLLO DI ASCOLTO** e di

autorizzare **non autorizzare** (mettere una croce sulla voce che interessa)
mio/a figlio/a ad accedere liberamente allo Sportello di ascolto e ad avere quindi un colloquio con la dott.ssa Poli Claudia

_____ data

_____ firma

_____ Firma

Pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D. LGS 30/06/2003 n. 196 e s.m. (in seguito Codice Privacy") E DELL'ART. 13 Regolamento UE 2016/679 (in seguito "GDPR"), sul trattamento dei miei dati personali, i sottoscritti:

- Per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali "sensibili" e "giudiziari", nei limiti in cui sia strumentale e per le finalità perseguite dal trattamento, senza il consenso espresso (art. 24 lett. a) b) c)) "Codice Privacy" e art. 6 lett. b) e) "GDPR"

esprimo il consenso

nego il consenso

- Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali (eventualmente anche sensibili e giudiziari) a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione del servizio e ad obblighi di legge, così come individuati (art. 24 lett. a) b) c) "Codice Privacy" e art. 6 lett. b) c) e) "GDPR"

esprimo il consenso

nego il consenso

_____ Data

_____ firma

_____ firma