



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di GERMIGNAGA**

*Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado*

Via F. Filzi, 21 - 21010 GERMIGNAGA (VA)

Tel. 0332-532743 fax 0332-501512 mail [vaic82000e@istruzione.it](mailto:vaic82000e@istruzione.it)

Cod. fiscale 84002570129 posta certificata [vaic82000e@pec.istruzione.it](mailto:vaic82000e@pec.istruzione.it)

Sito scuola: [www.icsgermignaga.gov.it](http://www.icsgermignaga.gov.it)

Circ. n. 96

Ai Docenti  
Ai Genitori /tutori degli alunni  
Scuola Secondaria  
**SEDE**

Oggetto: Sportello d'ascolto per genitori e alunni

Si comunica che a partire dal mese di gennaio 2019 è istituito uno sportello di ascolto psicologico affidato alla dott.ssa Francesca De Taddeo che opera presso le due sedi della Scuola Secondaria di I grado. Si specifica che l'iniziativa è gestita dalla scuola grazie al contributo delle rispettive Amministrazioni Comunali.

I genitori e gli alunni potranno incontrare la psicologa, avvalendosi dell'apposita cassetta presente in ogni sede scolastica per le prenotazioni con l'indicazione del nome, della classe e della scuola di appartenenza del minore ed un recapito telefonico della famiglia.

Tale servizio è rivolto ai genitori e agli alunni che desiderano interrogarsi e confrontarsi sulle tappe evolutive che si presentano durante il percorso della crescita e sulle eventuali difficoltà emerse nel difficile compito di genitore ed educatore.

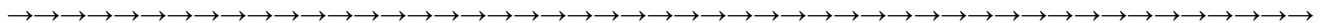
Rivolgersi allo psicologo può aiutare ad acquisire una maggiore consapevolezza rispetto alle incomprensioni e ai disagi che possono insorgere nei ragazzi e all'interno delle famiglie e delle classi.

Si prega di voler restituire ad un docente di classe **entro e non oltre lunedì 14.01.2019** il tagliando di presa visione e di autorizzazione firmato dai genitori/tutori.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Dott.ssa Chiara Grazia Galazzetti*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi art.3 c.2 D.Lgs.39/93



Alla Dott.ssa Francesca De Taddeo  
Al Dirigente I.C. Germignaga

I sottoscritti  
Padre / tutore/affidatario \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso

visione della Circ. con oggetto Sportello d'ascolto per genitori e alunni e autorizza il minore alla

eventuale partecipazione allo Sportello psicologico:      SI                              NO

\_\_\_\_\_, ...../.../2019                             Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_