

	    	
	<p align="center">Ministero dell'Istruzione e del Merito Istituto Comprensivo Statale "Leonardo da Vinci" Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado 25014 Castenedolo (BS) – Via Rimembranze n° 9 Tel 0302731301 – Fax 0302731278 email: BSIC80400L@istruzione.it – PEC: BSIC80400L@pec.istruzione.it</p>	
<p align="center">C.F. 80048350179</p>	<p align="center">Sito web: icscastenedolo.edu.it</p>	<p align="center">codice scuola BSIC80400L</p>

Circolare docenti / genitori n°210

Castenedolo, 3 gennaio 2025

Ai Genitori degli alunni
Ai Docenti
AI DSGA
Al personale ATA
dell'Istituto Comprensivo
di Castenedolo (Brescia)

Agli Atti

Oggetto: Accesso allo "Sportello di Ascolto".

A partire da **mercoledì 8 gennaio 2025** sarà attivato, all'interno dell'Istituto, uno sportello di consulenza psico-pedagogica per gli studenti della Scuola Secondaria di 1° grado, per le famiglie, i docenti e il personale ATA che ne abbiano necessità.

Il servizio è stato aggiudicato alla psicologa, **Dott.ssa Bioni Arianna**.

La psicologa incaricata di svolgere questo servizio, incontrerà le singole classi per quindici minuti circa, nella mattinata di **mercoledì 8 gennaio 2025**, a partire **dalle ore 08:00 alle ore 09:00 circa** per presentarsi, illustrare gli obiettivi e le modalità organizzative dello sportello.

Gli alunni della Scuola Secondaria di 1° grado che ne faranno richiesta, attraverso una prenotazione che verrà inserita in un'apposita cassetta presente vicino alla postazione dei collaboratori scolastici, potranno incontrare nel corso dell'anno scolastico, la Dott.ssa Bioni Arianna, solo se provvisti di consenso degli esercenti la patria potestà (reperibile di seguito alla presente circolare o, per chi l'avesse acquistato, allegato al diario d'istituto).

Senza il consenso dei genitori non sarà possibile accedere allo sportello.

Lo sportello si svolgerà su appuntamento nell'arco della settimana.

I docenti, il personale ATA e i genitori potranno accedere allo sportello in presenza e/o via telematica, prenotandosi e accordandosi con la Dottoressa Bioni Arianna attraverso un messaggio, tramite **l'indirizzo mail che verrà comunicato tramite una Circolare dedicata.**

Si ringrazia per l'attenzione e la collaborazione e si porgono

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Francesca Svanera

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993)

**CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICO-PEDAGOGICA NELLA SCUOLA
versione minori**

(ai sensi dell'art. 24 del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello Ascolto" che coinvolgerà i ragazzi della Scuola Secondaria di 1° grado si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psico-pedagogica finalizzata al benessere psicologico e a tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio clinico
- gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano la prevenzione al disagio psicologico e/o familiare e/o sociale
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art.11).
- il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani è a disposizione su richiesta.

I sottoscritti

Cognome e nome del padre _____

Cognome e nome della madre _____

genitori del minore _____

classe _____

ACCONSENTIAMO

NON ACCONSENTIAMO

che nostro/a figlio/a possa accedere al servizio di consulenza psico-pedagogica per l'anno scolastico in corso.

Data, _____

Firma

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 - 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori. *

Castenedolo, _____

Firma genitore/tutore _____

*nel caso in cui firmi un solo genitore (nota MIUR-prot-5336-del-20/9/2015)