



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 6 DI MODENA

codice ministeriale: MOIC84400A

Via Valli n. 40 - 41125 Modena

e-mail: moic84400a@istruzione.it pec: moic84400a@pec.istruzione.it

Tel. 059356140 - Fax 059358146 sito web: www.ic6modena.gov.it



Prot.n.2693/4I

COMUNICAZIONE N.90

Modena,20/03/2018

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI

Scuola Secondaria primo grado "Lanfranco"

OGGETTO: Sportello d'ascolto: informativa e modulo per il consenso

Si comunica che dal 26/03/18 sarà attivo presso la sede "LANFRANCO" lo **Sportello d'ascolto** rivolto agli alunni ai loro genitori e ai docenti.

Lo sportello d'ascolto, tenuto dal dott. Giuseppe Acerra, si propone i seguenti obiettivi:

- promuovere negli studenti la motivazione allo studio e la fiducia in se stessi;
- costituire un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di aiuto;
- fornire ai genitori uno spazio di confronto sulle problematiche vissute a scuola dai propri figli, sia a livello individuale che nel gruppo-classe;
- costituire un'opportunità per favorire delle riflessioni, in particolare nell'ambito dell'educazione alla salute, all'affettività e di prevenzione del disagio;
- collaborare con le famiglie per la prevenzione del disagio scolastico;
- fornire ai docenti consulenze sulla gestione dei rapporti con gli studenti.

Il dott. Acerra sarà disponibile ad incontrare gli alunni, i genitori e gli insegnanti durante l'orario scolastico, secondo le seguenti modalità:

1. per i genitori: tramite accordo diretto con il dott. Giuseppe Acerra, cell. 338 7514197
2. per gli alunni della sede "LANFRANCO": richiesta di incontro tramite biglietto da lasciare nell'apposita cassetta a fianco della portineria, sul quale indicare il proprio nome e la classe.

Tutti gli alunni della secondaria "LANFRANCO" devono restituire al coordinatore di classe entro il 24/03/18 il presente modulo di consenso informato debitamente compilato e firmato da un genitore/affidatario.

Docente referente : Castagnetti Riccardo

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Venusia Vita

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs n.39/1993

Modulo di dichiarazione del consenso informato all'accesso allo Sportello d'ascolto

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

identificato mediante documento: _____

e io sottoscritta _____

nata a _____ il _____

identificata mediante documento: _____

genitori del/la minore _____ classe _____

presa conoscenza delle comunicazioni suddette, in virtù della potestà genitoriale, **diamo/non diamo** il consenso a che nostro/a figlio/a possa accedere, se lo desidera, allo **Sportello d'ascolto** attivato presso la scuola dal dott. Giuseppe Acerra.

Data: _____ Firma: _____