



Istituto Comprensivo di Barzanò

SEDE: Via Leonardo da Vinci, 22 – 23891 Barzanò (Lecco)

C.F. 85001820134- Cod. Min. LCIC80800X

Tel. 039.955044 / 039.9272537 - Fax 039.9287473

e-mail: LCIC80800X@istruzione.it - sito web: www.icbarzano.it

Circolare n. 24

Barzanò, ottobre 2015

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DI SCUOLA SECONDARIA di 1° GRADO

OGGETTO: **SPORTELLO PSICOLOGICO** a.s. 2015/16

L'Istituto Comprensivo di Barzanò propone anche per l'anno scolastico in corso il servizio di supporto psicologico per tutte le Scuole del Comprensivo, in particolare per la Secondaria di Primo Grado verrà offerto con le modalità sotto illustrate.

Tale servizio si propone di offrire un supporto agli alunni, ai docenti e ai genitori, in merito alle difficoltà di apprendimento e relazionali che i ragazzi potrebbero manifestare.

L'incarico è affidato alla **d.ssa Chiara Galli, psicologa**, che collaborerà con i docenti, al fine di predisporre le modalità di intervento opportune, in base alle specifiche difficoltà dei singoli studenti.

Nello "**Sportello psicologico**", i genitori potranno esprimere i dubbi, le paure, le difficoltà e le attese che interessano il rapporto coi figli e che generano difficoltà con la scuola. Lo scopo dei colloqui sarà quello di analizzare insieme le richieste avanzate, per capire cosa rende una situazione problematica e per valutare come intervenire nel modo più efficace. La proposta di un confronto con una figura professionale vuole essere un'opportunità, per tutti Voi genitori, di arricchire la comprensione di alcuni aspetti che riguardano la relazione coi vostri figli, nel rispetto della sensibilità che da sempre guida le scelte educative di Voi padri e madri verso i vostri ragazzi.

I ragazzi, invece, potranno confrontarsi con una figura adulta, che sarà lì per ascoltarli e per aiutarli a mettere un po' d'ordine nei loro pensieri e nelle loro emozioni e per consentire loro di vivere in maniera più serena l'esperienza scolastica.

I genitori che desiderano usufruire di una consulenza psicologica, potranno richiedere un appuntamento con la dottoressa, **contattandola via mail** al seguente indirizzo: filippo.cat@alice.it; sarà la dottoressa stessa a rispondere, in tempi molto rapidi, per fissare il giorno e l'ora dell'incontro. I ragazzi potranno contattare la Psicologa anche **inserendo un biglietto con il loro nome e cognome e la classe frequentata nella speciale "Cassetta delle lettere"** che troveranno all'ingresso della scuola e che sarà aperta **solo** dalla Psicologa.

La Dott.ssa Galli riceverà **solo su appuntamento** e sarà presente a scuola il **martedì dalle 8,00 alle 13,00**.

Poiché i ragazzi sono minorenni, Vi chiediamo di compilare il tagliando che verrà consegnato ai ragazzi, per esprimere o meno il Vs consenso riguardo alla possibilità di colloquio di Vs figlio/a con la Psicologa. Il tagliando dovrà essere consegnato **da tutti i ragazzi** all'insegnante Coordinatore di classe **entro venerdì 16 ottobre 2015**

Distinti saluti

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Roberta Rizzini

I SOTTOSCRITTI: (PADRE) _____
(MADRE) _____, GENITORI DELL' ALUNNO/A
_____ DELLA CLASSE _____

ACCONSENTONO **NON ACCONSENTONO** CHE IL PROPRIO FIGLIO/A
INCONTRI LA D.SSA GALLI PER COLLOQUI DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Data _____

Firma

(PADRE) _____

(MADRE) _____

I SOTTOSCRITTI: (PADRE) _____
(MADRE) _____, GENITORI DELL' ALUNNO/A
_____ DELLA CLASSE _____

ACCONSENTONO **NON ACCONSENTONO** CHE IL PROPRIO FIGLIO/A
INCONTRI LA D.SSA GALLI PER COLLOQUI DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Data _____

Firma

(PADRE) _____

(MADRE) _____

I SOTTOSCRITTI: (PADRE) _____
(MADRE) _____, GENITORI DELL' ALUNNO/A
_____ DELLA CLASSE _____

ACCONSENTONO **NON ACCONSENTONO** CHE IL PROPRIO FIGLIO/A
INCONTRI LA D.SSA GALLI PER COLLOQUI DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Data _____

Firma

(PADRE) _____

(MADRE) _____