



Circolare n. 25/bis

Barzanò, 16/10/2023

**Ai genitori degli alunni della Scuola dell'Infanzia  
e delle Scuole Primarie di Barzago, Barzanò, Sirtori e Viganò**

**Servizio di counselling a.s. 2023/2024**

Si comunica che a partire dal mese di Ottobre 2023 sarà nuovamente attivo il Progetto Counselling aperto a tutte le scuole dell'Istituto Comprensivo di Barzanò e quest'anno gestito dall'Azienda speciale consortile Retesalute, che garantisce il coordinamento e la stabilità di un'unica figura per tutto l'Istituto.

Quindi per la scuola dell'Infanzia e le scuole primarie di Barzago, Barzanò, Sirtori e Viganò il progetto sarà gestito dalla dottoressa Miriam Omati.

**OBIETTIVI**

- › promuovere il benessere dei singoli alunni e del gruppo classe
- › prevenire/accompagnare situazioni di disagio individuali o del gruppo classe
- › sostenere un apprendimento volto al successo formativo e allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni
- › favorire ed incentivare le relazioni interpersonali ottimizzando risorse e competenze professionali presenti nella scuola
- › facilitare le comunicazioni scuola-famiglia
- › offrire alle famiglie uno spazio di confronto/sostegno per eventuali difficoltà scolastiche/relazionali dei figli
- › supporto al ruolo docente, al fine di favorire l'accompagnamento alla didattica e alla crescita degli alunni.

Si precisa che la consulenza sarà limitata a colloqui di sostegno e orientamento e non a interventi terapeutici.

**ATTIVITÀ SPECIFICHE PER LA SCUOLA PRIMARIA E INFANZIA**

- Osservazioni del gruppo classe
- Osservazione del caso singolo su richiesta di genitori/insegnanti
- Interventi in aula su richiesta dei docenti inerenti tematiche quali (a titolo indicativo) le emozioni, affettività (classi V), gestione del comportamento, inclusione, bullismo pericoli della rete
- Interventi rivolti a docenti e/o genitori su richiesta inerenti tematiche quali la gestione dei comportamenti problema, del gruppo classe e dei conflitti, i disturbi dell'apprendimento, autismo e disabilità.
- Sportello di ascolto per insegnanti e genitori
- Supporto ai docenti per l'individuazione di fragilità di apprendimento in ottica di prevenzione.

## CONSENSO DELLA FAMIGLIA PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ

**Per tutte le attività proposte, ad eccezione di eventuali osservazioni su singoli studenti, si considera valida l'autorizzazione della famiglia poiché tali attività sono previste dall'offerta formativa (PTOF) a supporto dell'intera comunità scolastica. Pertanto, nel momento in cui tali attività saranno proposte verranno coinvolti tutti gli alunni presenti in classe, secondo le modalità concordate tra la professionista e i docenti. Sarà cura della scuola e della professionista fornire informazioni più dettagliate rispetto ai progetti e agli interventi che coinvolgeranno le singole classi (temi, obiettivi, modalità, giorni e orari).**

Per quanto riguarda invece eventuali richieste di osservazioni su singoli studenti, è richiesta **l'autorizzazione di entrambi i genitori** affinché sia possibile per la professionista accogliere la richiesta e raccogliere i dati necessari. Si rimanda alla compilazione della **liberatoria allegata**.

## CONTATTI E MODALITÀ DI ACCESSO

### **Per lo sportello rivolto a genitori, docenti e personale Ata**

Genitori e docenti potranno **richiedere un colloquio su appuntamento scrivendo una mail** all'indirizzo [miriam.omati@icsbarzano.edu.it](mailto:miriam.omati@icsbarzano.edu.it) (contatto finalizzato alla sola richiesta di un primo appuntamento). Sarà possibile fissare un incontro in presenza a scuola, tendenzialmente il martedì pomeriggio (i giorni e gli orari di disponibilità per ciascuna scuola verranno comunicate in seguito) oppure concordare un colloquio online in giorni e orari differenti. In tale sede i docenti potranno anche richiedere e valutare con la professionista la possibilità di osservazioni in classe, interventi mirati su uno specifico argomento/bisogno.

Il Dirigente scolastico  
*Prof.ssa Viviana Patricelli*



Istituto Comprensivo di Barzanò

## **LIBERATORIA PER L'OSSERVAZIONE DI SINGOLI STUDENTI SU RICHIESTA DELLE INSEGNANTI**

Il progetto relativo al Servizio di Counselling Scolastico prevede, tra le altre, la **possibilità per i docenti di richiedere alla psicologa un'osservazione individuale degli studenti** qualora dovessero emergere particolari difficoltà o fragilità per le quali può essere necessario un confronto con la professionista.

Considerata la minore età dei destinatari del progetto, è **necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori** per garantire alla professionista la possibilità di svolgere osservazioni individuali. È necessaria la firma di entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, anche se separati, del modulo allegato. **Si ammette la firma di un solo genitore solo in caso di** decesso/detenzione o esercizio da parte di uno solo dei due genitori della responsabilità genitoriale, condizioni che è necessario specificare nel modulo che segue. Infine, nel caso **in cui la tutela del minore sia affidata ad una persona/ente diversa dai genitori**, si richiede la loro autorizzazione (vedi sezione apposita da compilare).

**In caso di grave irreperibilità** di uno dei genitori esercente la responsabilità genitoriale, o del tutore, per l'eventuale accesso al servizio per il quale è resa necessaria la liberatoria, il genitore potrà consultare il Servizio Sociale di competenza.

In generale **la professionista**, nello svolgimento delle proprie funzioni, è **tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani** reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.opl.it](http://www.opl.it)

Fermo restando la riservatezza del colloquio secondo la quale “lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale” (art. 11), acconsentendo alla fruizione del servizio da parte del figlio, **i genitori autorizzano la professionista a condividere con i docenti dell'istituto IC Barzanò e con eventuali servizi territoriali coinvolti le informazioni strettamente necessarie** qualora dovessero emergere “gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica della persona e/o di terzi” (art.13) così come previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani approvato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine ai sensi dell'art. 28, comma 6, lettera c) della legge numero 56/89, in data 15-16 dicembre 2006 e recepito dal Consiglio dell'Ordine della Lombardia in data 18 gennaio 2007, modificato negli art. 23 e 40 dal Consiglio Nazionale dell'Ordine in data 8 luglio 2009 a seguito di acquisizioni delle indicazioni del Garante , con ultima recente modifica in data 25/09/23.

## MODULO DI CONSENSO

Si prega di compilare il modulo che segue, il quale dovrà essere consegnato da tutti gli allievi agli insegnanti di classe entro il 27/10/2023. *SI RICHIEDE DI COMPILARE SOLO IL RIQUADRO APPROPRIATO.*

NOME E COGNOME DELL'ALUNNO	
CLASSE	

<b>MODULO PER I GENITORI</b>			
<b>Il</b>	<b>genitore</b>	_____	nato/a
_____		il ___/___/_____	e residente a
_____		in via/piazza _____	n. _____
<b>dichiara di aver compreso quanto illustrato nella presente liberatoria e decide con piena consapevolezza di (barrare la casella)</b>			
	<input type="checkbox"/>	<b>prestare il proprio consenso</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>non prestare il proprio consenso</b>	
Luogo e data _____	Firma _____	del _____	genitore
_____			
<b>Il</b>	<b>genitore</b>	_____	nato/a
_____		il ___/___/_____	e residente a
_____		in via/piazza _____	n. _____
<b>dichiara di aver compreso quanto illustrato nella presente liberatoria e decide con piena consapevolezza di (barrare la casella)</b>			
	<input type="checkbox"/>	<b>prestare il proprio consenso</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>non prestare il proprio consenso</b>	
Luogo e data _____	Firma _____	del _____	genitore
_____			
Il minore è attualmente sotto la responsabilità di uno solo dei due genitori a causa di (barrare la scelta appropriata) decesso /detenzione /responsabilità genitoriale esclusiva di uno dei due genitori.			

<b>MODULO PER MINORI SOTTO TUTELA</b>
---------------------------------------

La Sig.ra/Il Sig./L'ente \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente/situato a \_\_\_\_\_ in via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tutore del minore \_\_\_\_\_ in ragione di

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (*indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero*)

**dichiara di aver compreso quanto illustrato nella presente liberatoria e decide con piena consapevolezza di (barrare la casella)**

**prestare il proprio consenso**

**non prestare il proprio consenso**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_