



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "BARBARA RIZZO"

Via Umberto I n°3 – 00060 - FORMELLO

☎ 06/90194610

☎ 06/90140042

✉ rmic88500x@istruzione.it

🌐 www.icbarbararizzo.edu.it

C.F. 97197390582 - Codice Mecc. RMIC88500X - XXXI Distretto



CIRCOLARE N° 25

Formello 1/10/2019

Ai docenti della Scuola secondaria I grado

A tutti gli studenti

Alle famiglie

Ai collaboratori scolastici

Alla DSGA

Sito web

Oggetto: Progetto: "Giovani Domani" a.s. 2019-20

Apertura sportelli d'ascolto "IdO"- Istituto di Ortofonia di Roma

Si comunica che in data **8 ottobre 2019** dalle ore 9:00 alle ore 13:00 la **Dott.ssa Chiara Del Vecchio (Psicologa e Psicoterapeuta dell'IdO)**, incontrerà le classi in presenza dei docenti, per la presentazione dello sportello d'ascolto e la somministrazione di un questionario anonimo.

Detto sportello avrà una cadenza settimanale e sarà attivo presso il nostro Istituto il martedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 secondo il seguente calendario:

8 ottobre 15 ottobre 22 ottobre 29 ottobre	5 novembre 12 novembre 19 novembre 26 novembre	3 dicembre 10 dicembre 17 dicembre
7 gennaio 14 gennaio 21 gennaio 28 gennaio	4 febbraio 11 febbraio 18 febbraio 25 febbraio	3 marzo 10 marzo 17 marzo 24 marzo 31 marzo
7 aprile 21 aprile 28 aprile	5 maggio 12 maggio 19 maggio 26 maggio	

Il progetto offre anche uno sportello d'ascolto rivolto ai **genitori** gestito dalla **Dott.ssa Silvia D'Alessandro (Psicologa e Psicoterapeuta dell'IdO)** in orario pomeridiano e a cadenza mensile presso la Scuola primaria "G. Rodari" che inizierà il 29 ottobre 2019 e proseguirà nei seguenti giorni:

19 novembre 2019	17 dicembre 2019	21 gennaio 2020	18 febbraio 2020
17 marzo 2020	28 aprile 2020	19 maggio 2020	

Le famiglie che NON intendano aderire all'iniziativa, sono invitate a comunicarlo per iscritto in segreteria

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Filomena Barbato

Filomena Barbato

AUTORIZZAZIONE

**Il/la sottoscritto/a genitore dell'alunno/a
..... autorizza il figlio ad usufruire del servizio dello sportello
d'ascolto condotto dalla *Psicologa - Psicoterapeuta dell'IdO*.**

IN FEDE