



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° 21

Ai docenti della SSIG
A tutti gli studenti
Ai genitori e tutori legali

Oggetto: Sportelli d'ascolto a.s. 2021/2022

Si comunica che il giorno 12 ottobre si attiverà il progetto "Giovani Domani", gestito dagli psicologi/psicoterapeuti dell'equipe IDO. Il progetto prevede:

- l'apertura dello sportello d'ascolto per i ragazzi della S.S.I.G il MARTEDI' (secondo calendario allegato) dalle ore 8.30 alle ore 12.30;
- la somministrazione di un questionario anonimo;
- possibili interventi nelle classi;
- sportello d'ascolto rivolto ai genitori in orario pomeridiano secondo calendario allegato. Sarà possibile prenotarsi allo sportello d'ascolto telefonicamente chiamando il numero 3334118790

Il progetto in oggetto verrà presentato il giorno 21/10/2021 con modalità che saranno comunicate tramite sito della scuola.

Si specifica che gli psicologi dello sportello d'ascolto trattano i dati sensibili nel rispetto degli obblighi di legge.

Il progetto è attivo in presenza e in modalità on line. In quest'ultimo caso le attività proposte si svolgeranno utilizzando il canale Skype o video chat analoga.

Si informa che durante gli incontri in modalità on-line gli specialisti garantiranno la privacy dei colloqui, pertanto, non verranno in alcun modo registrati né in audio né in video, ne saranno presenti terze persone all'interno della stanza degli specialisti.

Ogni azione prevista dal progetto verrà svolta nel rispetto della normativa anti-Covid vigente.

Entrambi i genitori sono pregati di compilare l'autorizzazione (anche se non autorizzano) e consegnarla, per il tramite dei figli, al coordinatore di classe entro il mese di ottobre.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Filomena Barbato

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti e
genitori dell'alunno/a

autorizzano il proprio figlio ad accedere al servizio dello sportello d'ascolto.

☐

AUTORIZZO

☐

NON AUTORIZZO

FIRMA..... FIRMA.....

autorizzano il proprio figlio a partecipare ad eventuali interventi sulle dinamiche di gruppo in classe

☐

AUTORIZZO

☐

NON AUTORIZZO

FIRMA..... FIRMA.....

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE 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

FIRMA DEL GENITORE
