

**SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO RIVOLTO ai RAGAZZI e alle RAGAZZE
dell'ISTITUTO B. CAVALIERI
sede via Curiel, 19 Milano**

Cari genitori,

a partire dal mese di settembre 2021 verrà attivato, presso l'IPS "CAVALIERI", un servizio gratuito di "Sportello d'Ascolto Psicologico", rivolto ai ragazzi e alle ragazze di tutte le classi e alle loro famiglie.

Lo Sportello d'Ascolto vuole essere un'occasione e uno spazio per offrire interventi personalizzati volti alla prevenzione del disagio e alla promozione del benessere scolastico. Si tratta di uno spazio finalizzato a incontrare individualmente i ragazzi e le ragazze che sentono il bisogno di essere ascoltati rispetto a difficoltà che stanno vivendo in questo momento della loro crescita.

Gli studenti possono rivolgersi spontaneamente alla psicologa, dottoressa Claudia Maspero, (psicologa iscritta OPL sez A n.03/8539) per parlare delle loro esperienze quotidiane e raccontare liberamente le proprie emozioni, per elaborare le difficoltà legate al mondo della scuola e per trovare un sostegno nel superamento di momenti critici.

Lo Sportello d'Ascolto si terrà in presenza a scuola tutti i giovedì mattina dalle 9 alle 12 e in modalità online qualora i ragazzi fossero impossibilitati a essere a scuola (dad).

Gli alunni e le alunne, autorizzati da entrambi i genitori, potranno accedere allo sportello su loro richiesta con le opportune norme di riservatezza. Per fissare un appuntamento potranno lasciare un messaggio nella casella in ingresso o scrivere un'email all'indirizzo sportellopsicologicocuriel@ipscavalieri.it indicando nome, cognome e classe.

Al fine di consentire l'accesso a tale servizi chiediamo gentilmente a voi genitori la compilazione del modulo che trovate qui di seguito e a consegnarlo all'insegnante di riferimento.

La presente dichiarazione ha valore per tutto il periodo di permanenza dell'alunno all'interno della scuola a partire da settembre 2021.

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO "SPORTELLLO D'ASCOLTO"

I sottoscritti:

(nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

esercitanti la patria potestà sull'alunno/a :

(nome e cognome) _____

classe e sez. _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi,

qualora ne senta la necessità, allo Sportello d'Ascolto.

Autorizzazione al trattamento dei suoi dati ai sensi del GDPR Reg. UE n. 679/2016 come da informativa.

Data _____

FIRMA _____ FIRMA _____