



Agenzia Formativa
accreditata dalla Regione
Toscana –
Cod. accreditamento
PT0671



**ISTITUTO TECNICO STATALE
“MARCHI – FORTI”**

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT)
Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593

E-mail: itc.marchi@tin.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.gov.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT)
Tel. e Fax: 0572-950747

E-mail: istituto.forti@italway.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.gov.it



Agenzia Formativa con
sistema di qualità UNI EN
ISO 9001:2008 attestato da
CERTIQUALITY con
certificato nr. 8219 del
24/10/2013

**COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 78/F
Monsummano Terme, 25 ottobre 2016**

➤ Pubblicazione sul sito web in data 25/10/2016

Alla cortese attenzione

- Degli studenti e delle loro famiglie
- Dei docenti
- Del direttore SGA

OGGETTO: Sportello di ascolto Psicopedagogico

Si rende noto che,
a partire da giovedì 03 novembre 2016, ogni giovedì, dalle ore 09:00 alle ore 13:00,
sarà operativo presso l’Istituto uno **Sportello di ascolto psicopedagogico** rivolto ad ALUNNI,
GENITORI, INSEGNANTI con la consulenza della Dott.ssa Grani Rossana.

Lo sportello costituirà un momento importante di contatto tra **Scuola e Famiglia**
in cui gli utenti saranno ascoltati su varie problematiche:

- ◆ Rapporti tra coetanei
- ◆ Rapporti tra alunni e insegnanti
- ◆ Problematiche legate alla fase adolescenziale
- ◆ Problemi di relazione tra genitori e figli
- ◆ Problemi socio-affettivi (con conseguente scarsa motivazione allo studio)
- ◆ Varie ed eventuali

Per ogni ulteriore informazione contattare la **Prof.ssa Stefania Maggi** (referente del progetto).

Per gli appuntamenti rivolgersi in segreteria personalmente o telefonicamente,
(chiedendo di parlare con la Sig.ra Buralli Doriana). Sarà garantita la massima discrezione.

I coordinatori di Classe sono pregati di ritirare la sottostante autorizzazione firmata dai
genitori entro il 02/11/2016 e, una volta ottenute tutte le autorizzazioni, consegnarle in segreteria.

✂

Per presa visione del Comunicato n. 78/F del 25 ottobre 2016

Il/La sottoscritto/a.....

Esercente la potestà dei genitori sull’alunno/a.....

Della classe.....

Data _____

Firma _____

Il Dirigente scolastico
Prof. Graziano MAGRINI
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)

/ddr