



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.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.edu.it

COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 254 M

- Pubblicato sul sito della scuola in data 30 gennaio 2019

Alla cortese attenzione

- degli studenti e dei genitori
- del personale ATA
- dei docenti

OGGETTO: Incontro con il Dott. Paolo Caroli per la presentazione dell'attività di Sportello di ascolto Psicopedagogico

Si rende noto che, a partire dal 13/02/2019 ogni mercoledì dalle ore 11,00 alle 13,30 sarà operativo presso l'Istituto "Marchi" lo **SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOPEDAGOGICO** rivolto sia agli ALUNNI che ai GENITORI con la consulenza del Dott. Paolo Caroli.

Si comunica inoltre che il giorno 06/02/2019 si terrà per le prime classi dell'istituto, con la sorveglianza dei Docenti in servizio nelle classi, un incontro con il Dott. Caroli, aperto anche ai genitori, nei seguenti orari:

- ore 11.00 – 12.00 classi 1A, 1B;
- ore 12.00 – 13.00 classi 1C, 1D, 1E.

Tale servizio rappresenta un momento importante di contatto tra Scuola e Famiglia in cui gli utenti, genitori e alunni, saranno ascoltati su problematiche varie: 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.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Prof. Tellini Alessandro, docente referente del progetto.

Per gli appuntamenti rivolgersi in segreteria personalmente o telefonicamente (0572/451565) chiedendo del Sig. Stefano Di Bene. È garantita la massima discrezione.

Gli alunni che intendano usufruire di tale servizio dovranno presentare al Sig. Stefano Di Bene l'autorizzazione sottostante firmata dai genitori nel momento in cui sarà inoltrata la richiesta per un appuntamento.

Pescia, 30 gennaio 2019

Dirigente scolastico

Prof. Graziano MAGRINI

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.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.edu.it

Autorizzazione minore al servizio "Sportello d'ascolto psicopedagogico"

Il/Lasottoscritt/a _____

_____ Nato/a il ____/____/____, a

_____ Provincia _____

Genitore/tutore/affidatariodell'alunno/a _____

_____ frequentante la Classe _____ Sezione _____ dell'ITS

Marchi-Forti Sede MARCHI

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- presso l'Istituto è attivo lo Sportello di ascolto e supporto psicopedagogico rivolto agli alunni;
- il servizio è erogato attraverso colloqui individuali, a partire da una esplicita richiesta di appuntamento dello studente e/o del genitore con il professionista Dott. CAROLI PAOLO;
- lo Psicologo è tenuto a garantire l'assoluta segretezza dei dati sensibili raccolti mediante i colloqui, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal D.Lgs. 196/2003;
- lo Psicologo può derogare al rigoroso rispetto del segreto professionale circa le notizie, i fatti e le informazioni apprese durante i colloqui, SOLO nel caso venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minorenne preso in carico; nel qual caso è tenuto ad informare SOLO la famiglia per suggerire gli interventi appropriati;
- la presente autorizzazione è valida per il presente a.s., fatta salva la possibilità dei genitori/tutori/affidatari di esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi direttamente agli uffici di Segreteria negli orari di apertura al pubblico.

PERTANTO

AUTORIZZA [1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]
[7]
[8]
[9]
[10]
[11]
[12]
[13]
[14]
[15]
[16]
[17]
[18]
[19]
[20]
[21]
[22]
[23]
[24]
[25]
[26]
[27]
[28]
[29]
[30]
[31]
[32]
[33]
[34]
[35]
[36]
[37]
[38]
[39]
[40]
[41]
[42]
[43]
[44]
[45]
[46]
[47]
[48]
[49]
[50]

NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, minorenne, ad usufruire dei colloqui individuali nell'ambito del servizio di "Sportello di ascolto e supporto psicopedagogico"

Firma del genitore o chi ne fa le veci

Pescia _____
