



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"



Agenzia Formativa accreditata dalla
Regione Toscana –
Cod. accreditamento
PT0671

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

Agenzia Formativa con sistema di qualità
UNI EN ISO 9001:2008 attestato da
CERTIQUALITY con certificato n. 8219
del 05/05/2016

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

COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 67/F Monsummano Terme, 24 ottobre 2017

➤ Pubblicazione sul sito web in data 24/10/2017

Alla cortese attenzione

- Degli studenti
- Dei genitori
- Dei docenti
- Del personale ATA
- Del Direttore SGA

OGGETTO: Sportello di ascolto Psicopedagogico

Si rende noto che,
a partire da venerdì 03 novembre 2017, ogni venerdì, 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 Doriana Buralli). Sarà garantita la massima discrezione.

I coordinatori di Classe sono pregati di ritirare la sottostante autorizzazione firmata dai
genitori entro il 02/11/2017 e, una volta ottenute tutte le autorizzazioni, consegnarle in segreteria.

✂

Per presa visione del Comunicato n. 67/F del 24 ottobre 2017

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