



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA – DISTRETTO SCOLASTICO N. 1

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE
“DON MICHELE ARENA”**

I.T.C “Don M. ARENA” Corso Serale “Sirio”	I.P.S.C.T. “S. FRISCIA” con sede coordinata a Menfi CTRH – CTS	I.P.S.I.A. “A. MIRAGLIA”
---	---	---------------------------------

CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE PER L’E.D.A.

Via Nenni - ☎0925/22510 – Fax 0925/24247 Via Giotto - ☎0925/85365 – Fax 0925/85366

Corso Miraglia - ☎0925/22239 – Fax 0925/23410 Via ETA (Menfi) ☎ e Fax 0925/74214

C.F. 92002960844 - Sito www.itcarena.it

E-mail: agis01600n@istruzione.it - Pec: agis01600n@pec.istruzione.it

92019 - SCIACCA (AG)

Prot.

118/C

Sciacca, *11-06-2016*

Comunicazione n.

231

de leggere in casa
CA

AGLI ALUNNI

Loro sedi

AI DOCENTI COORDINATORI

Loro sedi

A TUTTI I DOCENTI

Sito web

Oggetto: **Sportello Ascolto.**

Come già preannunciato nella circolare n. 215, del 17 dicembre 2015, si comunica che è attivo in questo Istituto lo “**Sportello Ascolto**” quale strumento per promuovere e sostenere il benessere degli alunni e delle famiglie, attraverso l’ascolto degli adolescenti e dei loro genitori.

Lo “**Sportello Ascolto**” è uno spazio che offre ascolto e confronto agli alunni, e si propone di prevenire e risolvere i problemi legati all’adolescenza, migliorare la qualità della vita scolastica, prevenire la Dispersione Scolastica, promuovere l’integrazione e la comunicazione interpersonale. Lo **Sportello Ascolto** costituirà per i ragazzi uno spazio di ascolto e di confronto nel quale potranno esprimere bisogni, preoccupazioni o difficoltà; ciò per favorire il benessere personale e scolastico dei nostri discenti. Per i genitori lo Sportello di ascolto costituirà un’opportunità di incontro, con un esperto specializzato, per affrontare le problematiche che la crescita dei figli spesso comporta.

Lo sportello gestito dalla psicologa abilitata dott.ssa Alessia Maria Russo, è attivo ogni martedì dalle ore 08:00 alle ore 14:00 per tutte le sedi del nostro Istituto secondo il seguente orario di massima (che potrà comunque subire qualche lieve variazione per dare risposta ad eventuali esigenze di priorità) e calendario:

dalle ore 08:00 alle ore 10:00 sede di Via Nenni
dalle ore 10:00 alle ore 12:00 sede di Corso Miraglia
dalle ore 12:00 alle ore 14:00 sede di via Giotto

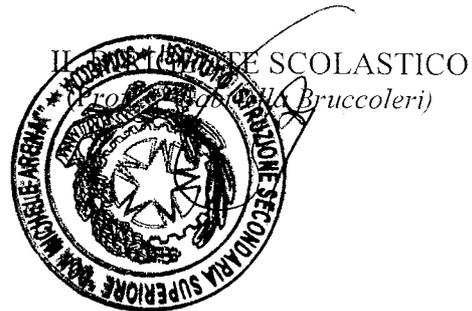
Calendario degli incontri	
MESE	Giorno
Febbraio	Quattro e sedici
Marzo	Otto e quindici
Aprile	Dodici e ventisette
Maggio	Due e diciassette
Giugno	Previsto un incontro di verifica

Gli alunni della sede di Menfi possono rivolgersi alla prof.ssa Cantone tutti i giovedì, dalle ore 08:00 alle ore 10:00 presso la sede di via ETA, la quale si farà portavoce delle loro richieste con la psicologa.

L'accesso degli alunni allo sportello avverrà tramite il deposito nella cassetta **Sportello Ascolto** (tipo quella utilizzata per la posta), collocata nell'atrio dei rispettivi Istituti, di un bigliettino che riporti il nome, cognome e classe degli alunni che vogliono usufruire del servizio. Lo sportello per i genitori sarà attivo previo appuntamento.

La prof.ssa Bacino per l'ITC., la prof.ssa Cantone per l'IPC e la prof.ssa Palagonia per l'PIA collaborati dai docenti coordinatori procederanno a stilare l'elenco degli alunni minorenni autorizzati dai genitori per accedere allo Sportello Ascolto. Gli alunni maggiorenni potranno accedervi senza bisogno di essere autorizzati dai genitori. Si ricorda ai docenti coordinatori di avere cura di ritirare le schede di autorizzazione per l'accesso allo Sportello Ascolto. Tutti gli allievi devono riportare le schede firmate dai loro genitori a prescindere se sono stati autorizzati o meno per l'accesso al servizio.

Si ringrazia per la collaborazione.



AUTORIZZAZIONE

I sottoscrittigenitori/affidatari dell'alunno/a.....nato/a.....il.....frequentante la classe.....dell'I.I.S.S."Don Michele Arena" di Sciacca, presa visione dell'istituzione dello Sportello di ascolto attivo per l'anno scolastico 2015/2016 e considerato che Vostro/a figlio/a potrà accedere allo Sportello di ascolto, su sua spontanea iniziativa e soltanto con la Vostra autorizzazione

AUTORIZZANO

Si

No

il proprio figlio/a ad **usufruire dello Sportello di Ascolto** con la presenza di una psicologa, in maniera riservata presso il proprio Istituto.

Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

AUTORIZZAZIONE

I sottoscrittigenitori/affidatari dell'alunno/a.....nato/a.....il.....frequentante la classe.....dell'I.I.S.S."Don Michele Arena" di Sciacca, presa visione dell'istituzione dello Sportello di ascolto attivo per l'anno scolastico 2015/2016 e considerato che Vostro/a figlio/a potrà accedere allo Sportello di ascolto, su sua spontanea iniziativa e soltanto con la Vostra autorizzazione

AUTORIZZANO

Si

No

il proprio figlio/a ad **usufruire dello Sportello di Ascolto** con la presenza di una psicologa, in maniera riservata presso il proprio Istituto.

Data _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____