



“ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GALILEO GALILEI”

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

56020 MONTOPOLI V.A. (PI) VIA

SAN SEBASTIANO n° 27

Tel. e Fax 0571-466971/449007 C. F. 82001310505

e-mail: piic82200c@istruzione.it e-mail pec: piic82200c@pec.istruzione.it

web: comprendivogalileimontopoli.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "G. GALILEI"-MONTOPOLI DI VAL D'ARNO

Prot. 0013209 del 14/12/2020

(Uscita)

Montopoli in V/A, 14/12/2020

- Agli alunni
 - Ai genitori
 - Ai docenti
- Delle classi terze
della scuola secondaria

Oggetto: Sportello di ascolto classi terze scuola secondaria

Si comunica che, nell'ambito delle attività di orientamento previste dal nostro Istituto finalizzate a consentire agli alunni delle classi terze della scuola secondaria una scelta il più possibile consapevole e rispondente alle loro aspettative, il nostro Istituto mette a disposizione lo sportello di ascolto psicologico, curato dalla **Dott.ssa Beatrice Lazzeri**.

Giovedì 17 e sabato 19 la dottoressa presenterà e illustrerà agli studenti e alle studentesse le motivazioni dello sportello di ascolto e il suo funzionamento.

La presentazione avverrà durante l'orario scolastico alla presenza del docente di classe.

Per gli alunni che volessero accedere allo sportello singolarmente e avvalersene liberamente è necessaria la compilazione del modulo consenso di seguito allegato a firma di entrambi i genitori.

Verranno successivamente comunicate le date per i colloqui individuali.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Mariella Morelli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 c. 2 D. Lgs n. 39/93

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO
SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Galileo Galilei di Montopoli in V/A

Noi sottoscritti

(Cognome e Nome padre) _____

(Cognome e Nome madre) _____

(Cognome e Nome Tutore legale) _____

genitori/tutore legale dell'alunno/a _____

della classe _____ sezione _____ della Scuola Secondaria di I Grado.

ESPRIMIAMO CONSENSO

NON ESPRIMIAMO CONSENSO

(barrare la voce che interessa)

affinché nostro/a figlio/a _____ possa usufruire nella sua piena libertà,
delle consulenze messe a disposizione dalla scuola nell'ambito dello sportello psicologico.

Montopoli, _____ 2020

Firma di entrambi i genitori¹

¹ Poiché il presente modulo autorizzativo/dichiarativo recepisce le disposizioni di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater³ del codice civile e ss. mm. e ii., rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. A tal fine, il genitore che compila il presente modulo dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle suddette disposizioni del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

