



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scuola, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

Sottoazione	Codice identificativo del progetto	Titolo modulo
10.8.1.A1	10.8.1.A1-FESRPON-EM-2015-106	Connessioni sicure ed integrate



**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 BOLOGNA** Via Giulio Verne, 19-40128 Bologna  
Codice Fiscale 91201090379 Codice Ministeriale BOIC81500C tel. 051-320558 - Fax 051-320960  
[boic81500c@istruzione.it](mailto:boic81500c@istruzione.it) <http://www.ic4bologna.gov.it> PEC:[boic81500c@pec.istruzione.it](mailto:boic81500c@pec.istruzione.it)



Prot. n. 37/C27  
COMUNICATO N. 168

Bologna, 05/01/2017

Ai genitori/alunni della  
Scuola secondaria di primo grado "Panzini"  
Al personale docente - Al personale ATA

**OGGETTO: Sportello di ascolto per alunni, genitori e docenti della scuola secondaria di primo grado.**

Nell'ambito del progetto **Crescere a scuola**, finanziato dal Quartiere Navile, si offre la possibilità agli alunni e ai genitori di incontrare psicologi e pedagogisti esperti di problematiche relative all'età della preadolescenza/adolescenza.

Per le ragazze e per i ragazzi della Scuola Secondaria di Primo Grado si attiverà da febbraio 2017 lo "Sportello dello psicologo", che rappresenta uno spazio appositamente predisposto per l'ascolto. La finalità è quella di offrire agli alunni una consulenza in grado di recepire le richieste di studenti in difficoltà o, comunque, desiderosi di un orientamento per la soluzione di problemi di natura pedagogica, psicologica e sociale. **Tali colloqui non hanno una finalità terapeutica, ma quella di offrire un'occasione di ascolto diversa da quella dei genitori e degli insegnanti.**

**Cos'è:** Lo "sportello" è uno spazio in cui è possibile incontrare lo psicologo al quale parlare delle proprie preoccupazioni od esporre i propri dubbi e dove poter andare ogni volta in cui sentite il bisogno di parlare e di essere ascoltati.

**Quando:** in orario scolastico, secondo il calendario presso i collaboratori scolastici

**Dove:** Spazio d'ascolto ragazzi e ragazze presso i laboratori del 1° piano scuola "Panzini".

**Come:** Comunicando il vostro nome, cognome, classe e data al collaboratore scolastico che prenderà nota sull'apposita agenda.

**A chi è rivolto:** Alle allieve e agli allievi di tutte le classi della Scuola "Panzini". Si può richiedere l'incontro singolarmente o a gruppi massimo di tre, specificandolo al momento della richiesta.

Gli alunni che lo desiderano, potranno usufruire del servizio soltanto se esplicitamente autorizzati dai genitori. Pertanto si invita a far pervenire una risposta, sia essa positiva o negativa, **entro martedì 07/02/2017.**

Per i genitori lo sportello d'Ascolto si propone come **luogo d'ascolto e spazio di parola** per poter accogliere preoccupazioni, riflessioni e domande circa la loro funzione genitoriale o qualsiasi altra questione di cui si sente la necessità di parlare. **E' garantita la massima riservatezza.** Ciascun genitore potrà prendere appuntamento per rivolgersi allo Sportello d'Ascolto, telefonando al numero **3483167733**, che è un numero dedicato a questo servizio, al quale risponderà la **dott.ssa Ilenia Valeriani**, psicologa dello Sportello d'Ascolto, oppure inviando una mail all'indirizzo: **ilena.valeriani@virgilio.it.**

Ringraziando per la collaborazione, si saluta cordialmente.

*La Dirigente Scolastica*  
*Dott.ssa Simona Lipparini*  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

**Da far pervenire al Coordinatore di classe entro martedì 07/02/2017, il quale consegnerà in segreteria alunni Sig.ra Luciana Antici)**

I sottoscritti genitori \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

esercenti la patria potestà sull'alunno/a \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ dichiarano di aver ricevuto il comunicato relativo allo sportello d'ascolto.

**AUTORIZZANO**       **NON AUTORIZZANO**      (crociare il quadretto che interessa)

il proprio figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo Sportello d'Ascolto.

Bologna, \_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_