



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "G.Ponti" TREBASELEGHE (PD)

Scuole Primarie e Secondarie di I grado dei Comuni di Trebaseleghe e Massanzago

via Don Orione, 2 - 35010 – Trebaseleghe - Padova

☎ 0499385019 – 0499387304 – 0499388189 - 📠 0499388861

Cod. Fisc. : 80026340283
Cod. Mec. : PDIC87600V

Sito : www.scuola-trebaseleghe.it
Pec : PDIC87600V@pec.istruzione.it
E-Mail: PDIC87600V@istruzione.it

A TUTTI I GENITORI

Oggetto: Apertura sportello d’ascolto, informativa e liberatoria

Si comunica che dal mese di gennaio 2018 la dott.ssa Denise Farlati Pinton inizierà la collaborazione con la nostra Scuola in qualità di psicologa per la gestione dello SPORTELLO SPAZIO - ASCOLTO.

Lo sportello spazio – ascolto è uno spazio dedicato a ragazzi, genitori e figure educative che desiderano confrontarsi rispetto a tematiche legate alle relazioni, alla scuola o a questioni che provocano difficoltà e disorientamento; il progetto ha l’obiettivo di favorire una maggiore consapevolezza di sé come persona, di valorizzare le proprie risorse e di promuovere il benessere a scuola. Si precisa che lo sportello rappresenta un punto di riferimento e consulenza su tematiche di varia natura ma non è assolutamente un percorso di tipo terapeutico. Chiediamo quindi ai genitori di compilare questa scheda di autorizzazione e di riconsegnarla ai docenti per permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere a questo servizio, qualora lo desiderasse.

Calendario degli appuntamenti:

Date per alunni:

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile
Trebaseleghe 9.00-11.00	Giovedì 11 e 25	Giovedì 8 e 22	Giovedì 8 e 22	Giovedì 5-19 e 26
Massanzago 9.00-11.00		Giovedì 15	Giovedì 15	Giovedì 12

Date per insegnanti e genitori:

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile
Trebaseleghe 8.30 -10.30	Sabato 20	Sabato 17	Sabato 3 e 17	Sabato 14
Massanzago 11.00 – 13.00	Sabato 20	Sabato 17	Sabato 17	//



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Federica Bovo

firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
art.3 comma 2 2 Decreto Legislativo 39/93

LIBERATORIA Sportello spazio-ascolto: gennaio/maggio 2018.

IO SOTTOSCRITTO (nome e cognome): _____

GENITORE DI (nome e cognome) _____ CLASSE _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a ad usufruire, qualora lo desiderasse, dello Sportello Spazio – Ascolto presso la scuola secondaria di I° grado di Trebaseleghe o Massanzago, secondo il calendario che si allega, e autorizzo al trattamento dei suoi dati a norma del D.lgs. 196/2003.

DATA _____ FIRMA _____