



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

IC "F.P. MICHETTI"

www.icmichettifrancavilla.edu.it

VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH)

Tel.: Segr. 085/4912097 - C. F. 80001180696

Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it



I.C. "F.P. MICHETTI"-FRANCAVILLA AL MARE
Prot. 0002518 del 07/03/2022
I-4 (Uscita)

Ai Docenti
Ai Genitori
Al Sito
Al Re

Oggetto: Autorizzazione servizio Counseling d'Istituto

Visto il Protocollo d'Intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi del 16/10/2020, si comunica che presso l' IC " FP Michetti", SSIG è attivo Il servizio di counseling scolastico per l'a.s. 2021/2022 per il supporto socio-educativo a studenti, docenti, personale scolastico e famiglie per fronteggiare i disagi e i traumi derivanti dall'emergenza Covid-19 e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico/fisico.

A partire dal 09/03/2022 e per tutto l'anno scolastico la Dott.ssa Giulia Di Sipio, svolgerà attività di:

-Sportello di ascolto IN PRESENZA rivolto a studenti, personale docente e non docente, genitori dell' IC " FP Michetti", SSIG

-Osservazione ed interventi nelle classi della Secondaria di I grado su richiesta dei docenti volte ad affrontare, sotto diversi punti di vista, le tematiche riguardanti i corretti stili di vita, la prevenzione di comportamenti a rischio per la salute, nonché avviare percorsi di educazione all'affettività.

MODALITA' DI ACCESSO

L'accesso all'attività dello sportello per gli alunni avverrà prenotandosi utilizzando il form predisposto e solo in seguito ad acquisito consenso dei genitori, che sarà inserito nell' apposita scatola presente nell' atrio della SSIG

L' accesso all'attività dello sportello, per I genitori, per f docenti e per Il personale scolastico, avverrà solo in seguito ad appuntamento

Gli incontri si svolgeranno nella giornata di giovedì in orario scolastico.

Pertanto, si richiede ad ENTRAMBI I GENITORI il consenso affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Giulia Di Sipio.

Si specifica che l'autorizzazione da riconsegnare **entro e non oltre il 09/03/2022 al docente Coordinatore di Sezione/Classe**, non comporta l'automatica partecipazione allo Sportello d'Ascolto del singolo/a alunno/a, in quanto é volontaria e decisa dell'alunno stesso, ma risulta necessaria per attivare interventi socio-educativi e relazionali sull'intero gruppo classe di appartenenza.

IL DIRIGENTESCOLASTICO

(prof.ssa **Daniela Bianco**)

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3 co. 2, del D. Lgs 12/02/1993 n. 39



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

IC "F.P. MICHETTI"

www.icmichettifrancavilla.edu.it

VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH)

Tel.: Segr. 085/4912097 - C. F. 80001180696

Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it



AUTORIZZAZIONE PER SERVIZIO DI COUNSELING D'ISTITUTO

La Sig.ra _____ madre del/la minore _____

Classe _____ sez. _____ Scuola Secondaria I, IC "F.P. Michetti"

☐

AUTORIZZA

☐

NON AUTORIZZA

il/la **proprio/a** figlio/a ad accedere alle prestazioni **professionali rese** dalla Dott.ssa Giulia Di Sipio presso lo Sportello di ascolto e a partecipare, in classe, agli interventi di carattere socio- educativo.

Luogo e data _____ Firma della madre _____

Il Sig. _____ padre del minore _____

Classe _____ sez. _____ Scuola Secondaria I, IC " F.P. Michetti"

☐

AUTORIZZA

☐

NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a ad accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Giulia Di Sipio presso lo Sportello di ascolto e a partecipare, in classe, agli interventi di carattere socio-educativo.

Luogo e data _____ Firma del padre _____

Tutore/Tutrice _____ del/la minore _____

Classe _____ sez. _____ Scuola Secondaria I, IC " F.P. Michetti"

☐

AUTORIZZA

☐

NON AUTORIZZA

il/la minore ad accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Giulia Di Sipio presso lo Sportello di ascolto e a partecipare, in classe, agli interventi di carattere socio-educativo.

Luogo e data _____ Firma del Tutore/tutrice _____