



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



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

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO CAPENA

Via del Mattatoio, 39- 00060 - CAPENA

☎ 06/9032287

☎ 06/9032653

✉ rmic868006@istruzione.it rmic868006@pec.istruzione.it

🌐 www.istitutocomprensivocapena.it

C.F.97198530582 – Cod. Univoco UFFJE9 - Codice Mecc. RMIC868006 - 31° Distretto

Circ.145 del 17.1.2018

Al personale docente

- Scuola dell'Infanzia

- Scuola Primaria

- Scuola Secondaria di I grado

Oggetto: Sportello di informazione e consulenza psicologica

Si comunica che, a partire dal 19 gennaio p.v. prenderà avvio l'attività di consulenza "Sportello Ascolto Psicologico" secondo il calendario allegato.

Il progetto prevede:

1. Punto di incontro per alunni, docenti e genitori nella scuola secondaria, primaria ed infanzia, attivo secondo il calendario programmato e comunicato alle sedi;
2. Consulenza e supporto psicologico rivolta al singolo e al gruppo classe

Al fine di programmare al meglio i servizi previsti è necessario inoltrare specifica richiesta rivolgendosi ai docenti sotto indicati per ogni plesso:

Russomanno	Raffaella	Scuola Primaria C.U.
Vitale	Rosalba	Scuola Infanzia C.U.
De Giovine	Carla	Scuola Secondaria I grado
Landi	Donata	Scuola Primaria S. Marta
Ceci	M.Luisa	Scuola Infanzia S. Marta

I docenti daranno comunicazione scritta alle famiglie richiedendo la compilazione della parte sottostante che, compilata, dovrà essere restituita al docente coordinatore.

Il docente, raccolte le autorizzazioni, provvederà a consegnarle alla prof.ssa Nanni entro lunedì 22 p.v.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Panzini Donata Maria

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

Noi sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____

classe _____ sez. _____, a conoscenza del servizio di sportello /consulenza

psicologica c/o l'Istituto Comprensivo di Capena,

autorizzo eventuale osservazione in classe della dottoressa

non autorizzo eventuale osservazione in classe della dottoressa

autorizzo, qualora ne faccia richiesta il / la minore alunno /a a frequentare lo sportello

non autorizzo, il / la minore a frequentare lo sportello.

I genitori _____