

 <p>LICEO ARTISTICO P.CANDIANI</p>  <p>green school</p>	 <p>Liceo Artistico Statale Paolo Candiani Liceo Musicale e Coreutico Statale Pina Bausch sez. Musicale e sez. Coreutica Via L. Manara, 10 – 21052 Busto Arsizio www.artisticobusto.gov.it tel. 0331633154 – Fax 0331631311 Email: licartib@artisticobusto.com Pec: vasl01000a@pec.istruzione.it Cod. Mec. VASL01000A – C.F.81009790122</p>	 <p>Liceo Musicale e Coreutico Pina Bausch</p>  <p>CAMBRIDGE ENGLISH Language Assessment Authorized Centre</p>
Rev. 06 28/11/16	COM7.2	 <p>UNIONE EUROPEA</p>  <p>FONDI STRUTTURALI EUROPEI</p>  <p>pon 2014-2020</p>  <p>MUR</p>

OGGETTO: SPORTELLO D'ASCOLTO – INFORMATIVA PER I GENITORI DELLE CLASSI PRIME A.S.2019/20

Si comunica che presso la nostra scuola è attivo lo sportello d'ascolto rivolto sia agli studenti che ai genitori, previsto dal Piano per l'Offerta Formativa (PTOF) e finanziato grazie al contributo volontario di € 150 versato annualmente dalle famiglie.

Con tale servizio si intende offrire uno spazio di consulenza, di ascolto e confronto su questioni problematiche personali o familiari, senza finalità terapeutica.

Si tratta di una preziosa occasione per dare voce a richieste di aiuto che spesso rimangono inesprese generando malessere nell'età adolescenziale, quando la comunicazione tra genitori e figli diventa più difficile.

L'accesso degli studenti allo Sportello Psicologico scolastico è subordinato al consenso dei genitori, che si terrà **tacitamente acquisito** a seguito della consegna della presente comunicazione inserita nella cartelletta dell'iscrizione.

Al contrario, i genitori che **volessero escludere** la possibilità che il proprio figlio/a acceda al servizio, dovranno esprimere formalmente il proprio dissenso compilando e riconsegnando il tagliando di dissenso in calce alla comunicazione.

La psicologa dott.ssa Linda Schillaci rimane tuttavia disponibile a incontrare i genitori che non dovessero concedere l'autorizzazione ai propri figli, per comprenderne meglio le motivazioni e fornire ulteriori precisazioni sul funzionamento del servizio.

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Maria Silanos)

DISSENSO (almeno uno dei genitori che eserciti la patria potestà)

I sottoscritti padre _____ madre _____

genitori/e di _____ della classe _____, NON

acconsente/ono all'accesso dello sportello di ascolto da parte del proprio figlio/a.

Luogo e data _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

NB - Il presente modulo, se compilato, dovrà essere consegnato in segreteria.