



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA MATERNA, ELEMENTARE E MEDIA "E.COMPARONI"

Via Della Repubblica, 4 - 42011 BAGNOLO IN PIANO (RE)

www.icbagnolinoipiano.gov.it

Prot. 7782/C28G

Bagnolo in Piano, 23/09/2017

Circ. n° 40

Ai genitori degli alunni
della scuola infanzia e primaria

Oggetto: SPAZIO PSICO EDUCATIVO



Il servizio di "sportello psicologico" chiamato **Spazio Psico Educativo (SPE)** è inserito all'interno del Piano dell'Offerta Formativa del nostro Istituto Scolastico.

Il Servizio, rivolto a docenti, genitori e a tutti coloro che lavorano nella comunità scolastica, si pone come finalità generale la prevenzione delle situazioni di disagio e la promozione il benessere dei bambini attraverso **colloqui singoli** con adulti ed eventuali **interventi nei contesti classe** (interventi di gruppo o osservazioni in classe).

Il Servizio è gestito dall'Associazione **Pro.di.Gio. Progetti di Giovani** (per ulteriori informazioni sui progetti di psicologia scolastica è possibile consultare il sito www.associazioneprodigio.it) ed è **gratuito**. La realizzazione è stata resa possibile grazie al contributo di enti pubblici che hanno promosso l'iniziativa in collaborazione con il nostro istituto scolastico.

Nel corso di quest'anno scolastico la **psicologa** incaricata, **Dott.ssa Maria Teresa Faccin**, sarà presente e a disposizione di docenti, genitori, a partire dal **11 Ottobre il mercoledì ogni 15 giorni , dalle ore 14.00 alle ore 17.00**, presso la Scuola Primaria.

I colloqui e le consulenze offerte presso il Servizio saranno vincolati dal **segreto professionale**, così come previsto dal codice deontologico dell'Albo degli Psicologi.

Per **appuntamento** o ulteriori informazioni, è possibile contattare la psicologa tramite la **docente referente** del progetto **Ivanna Bedini** presso il nostro Istituto al numero 0522-951290.

A disposizione per qualsiasi chiarimento, porgo i più cordiali saluti.

F.to Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nunzia Nardiello

(Parte da firmare e restituire all'insegnante)

Presa visione circ. n. 40 – Sportello psicologico

Il sottoscritto/.....
genitore dell'alunno classe/sezione della Scuola

Data

Firma