



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1° GRADO  
"E. COMPARONI"  
Tel. 0522/957194 - 957147 - fax 0522/951435  
e-mail: [reic818007@istruzione.it](mailto:reic818007@istruzione.it) - [comprendisivoibagnolo@virgilio.it](mailto:comprendisivoibagnolo@virgilio.it)  
[www.icbagnoloinpiano.gov.it](http://www.icbagnoloinpiano.gov.it)

Prot. 7785/C28G - Circ. n. 41

Bagnolo in Piano, 23/09/2017

A tutti i genitori

Scuola Sec. 1° grado

### **Oggetto: SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA**

Il **Servizio di Consulenza Psicologica (SCP)** è inserito ormai da diversi anni all'interno del Piano dell'Offerta Formativa del nostro Istituto Scolastico.

Il Servizio, rivolto a docenti, genitori, studenti 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 ragazzi, attraverso **colloqui singoli** ed eventuali **interventi sui 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](http://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, studenti e di tutti coloro che lavorano nella comunità scolastica a partire dal **4 Ottobre ogni mercoledì, dalle ore 9.00 alle ore 12.00**, presso la Scuola Secondaria di 1° grado.

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 un maggiore rispetto delle norme della privacy e di tutela, chiediamo alla famiglia, ad **entrambi i genitori, di dare il proprio consenso compilando il modulo allegato**, affinché il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di questa opportunità.

Per **appuntamento** o ulteriori informazioni, è possibile contattare la psicologa tramite la **docente referente** del progetto **Prof.ssa Valentini Lorella** presso il nostro Istituto al numero **0522 - 951222 il mercoledì dalle 11.00 alle 12.00**.

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

F.to Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Nunzia Nardiello

(Parte da compilare e restituire alla coordinatrice che la consegnerà alla referente del Progetto)

### **Consenso informato**

Si richiede la compilazione e la firma di **ENTRAMBI I GENITORI** per un maggiore rispetto delle norme della privacy e di tutela, affinché il/la proprio/a figlio/a minorenne possa usufruire di questa opportunità.  
I genitori/tutori di ..... frequentante la classe.....

### **DICHIARANO**

di aver preso visione della comunicazione relativa al Servizio di Consulenza Psicologica (SCP) messo a disposizione presso l'Istituto Comprensivo "E. Comparoni" di Bagnolo in Piano e

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la figlio/a ad usufruire del Servizio di Consulenza Psicologica (SCP) qualora ne sentisse il bisogno.

Firma del padre..... N° di un documento di identità .....

Firma della madre..... N° di un documento di identità .....

Data \_\_\_\_\_