



Ai Sig.ri
Genitori

p.c. Ai Docenti

OGGETTO: Sportello Ascolto

Con la presente si comunica che lo Sportello Ascolto, attivo da alcuni anni, è ripartito dal mese di SETTEMBRE 2025 e proseguirà fino al termine dell'anno scolastico. Il servizio sarà così organizzato:

A chi è destinato? Lo "Sportello Ascolto" è aperto a tutti i genitori o insegnanti che sentano la necessità di confrontarsi, di comunicare con un esperto su tutto ciò che attiene la vita scolastica e la crescita in generale.

Chi troveranno nello "spazio ascolto"? L'adulto di riferimento è una psicopedagogista della Cooperativa Stripes che da tempo lavora con i bambini e le bambine di questa fascia di età.

A cosa serve? Le finalità del servizio sono diverse: confronto su difficoltà legate allo stare a scuola, accompagnamento e supporto rispetto alla fase di crescita, relazioni d'amicizia, rapporto con figure adulte...

Come accedere al servizio? Lo "Sportello Ascolto" sarà attivo per i docenti, in presenza o a distanza, giorno e orario da concordare, in seguito a richiesta di appuntamento presso le scuole primarie di Pero e Cerchiate.

Per i genitori è possibile richiedere un incontro, in presenza o a distanza, con la psicopedagogista scrivendo una mail a: sabrina.biella@pedagogia.it specificando nome, cognome e classe del figlio/a. Oppure richiedendo un appuntamento attraverso le docenti del proprio figlio/a o inviando un messaggio WhatsApp al numero 3484381833.

Gli alunni delle classi V potranno usufruire dello Spazio Ascolto gestito dalla pedagogista solo su richiesta di entrambi i genitori.

L'accesso al servizio è gratuito e garantisce il rispetto della privacy.

Il sottostante modulo di assenso, da restituire debitamente firmato al coordinatore di classe, che provvederà a consegnarlo alla psicopedagogista, non implica l'obbligatorietà dell'utilizzo dello Spazio Ascolto da parte degli alunni.



Comune di Pero

Città Metropolitana di Milano

Noi sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....frequentante la classe, informati
dell'attivazione dello "Sportello Ascolto" e a conoscenza della finalità di quest'ultimo,

___AUTORIZZIAMO ___NON AUTORIZZIAMO

nostro/a figlio/a ad avvalersi del servizio sopra descritto per la durata del ciclo di studi relativo
alla scuola primaria.

Firma di entrambi i genitori o di che esercita la potestà genitoriale

*Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto:

Il sottoscritto _____, consapevole delle
conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai
sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle
disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice
civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Dichiaro inoltre di:

___ aver informato l'altro genitore della presente domanda e che questo abbia espresso il proprio
consenso;

___ che l'altro genitore è impossibilitato a sottoscrivere la domanda perchè:

- ☐ Deceduto
- ☐ Affidamento esclusivo al genitore che sottoscrive come da decreto del Tribunale
- ☐ Monoparentale
- ☐ Altro (specificare)

Data_____

Firma_____