



**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 continuerà fino al termine dell'anno scolastico.

Il servizio viene presentato a tutte le classi con maggiore attenzione alle nuove prime classi della scuola secondaria di primo grado e sarà così organizzato:

A chi è destinato?

Lo "Sportello Ascolto" è aperto a tutti i ragazzi e le ragazze della scuola secondaria di primo grado che sentano la necessità o il desiderio di comunicare con un adulto riguardo a 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 ragazzi e le ragazze occupandosi di quella particolare fase della crescita definita *preadolescenza*.

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 il Venerdì dalle 10.00 alle 12.00 presso la scuola secondaria di primo grado.

Per richiedere un incontro con la Psicopedagogista gli studenti potranno scrivere una mail, con nome, cognome e classe a simona.faucitano@pedagogia.it o mandare un messaggio WhatsApp al numero di cellulare 3333822895.

Per i genitori e docenti è attivo un indirizzo di posta (e-mail) a cui inviare una mail: simona.faucitano@pedagogia.it

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.

Noi sottoscritti genitori dell'alunno/a..... frequentante la classe, informati della 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 secondaria di I grado.

Firma di entrambi i genitori o di chi 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 perché:

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

Data_____

Firma_____