

# ISTITUTO COMPRENSIVO ERCHIE

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado  
Ambito 11

Via Boccaccio,13 - 72020 Erchie (BR) Tel e Fax 0831-767645

C.M. BRIC80700L - C.F. 80006230744 – Codice Univoco Ufficio: UFIPKP

E-mail: [BRIC80700L@istruzione.it](mailto:BRIC80700L@istruzione.it) - PEC: [BRIC80700L@pec.istruzione.it](mailto:BRIC80700L@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.icerchie.edu.it](http://www.icerchie.edu.it)



Erchie, 12/05/2022

Ai docenti dell'Istituto Comprensivo

Ai genitori degli alunni

Al DSGA

Al personale ATA

Al sito web e p.c. Alla dott.ssa Petarra

Patrizia Anna

## OGGETTO: SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

Si comunica che è stata attivato lo Sportello di Ascolto psicologico **in favore degli alunni, dei docenti, del personale ATA e delle famiglie**. Il servizio è curato dalla psicologa dott.ssa PETARRA PATRIZIA ANNA, è gratuito ed ha lo scopo di fornire uno **"spazio" di ascolto per affrontare eventuali disagi e difficoltà personali e problematiche di tipo comunicativo/relazionali legati allo sviluppo evolutivo degli alunni**. La consulenza è finalizzata ad attivare, orientare e sostenere le potenzialità dell'utente, promuovendo l'adozione di comportamenti funzionali alla gestione di conflitti e dei problemi legati alla crescita. L'attività di ascolto rivolta agli studenti verrà attuata all'interno di un contesto relazionale non giudicante, di accoglienza della persona delle problematiche e/o difficoltà presentate.

Per accedere al servizio, è necessario inviare richiesta alla mail istituzionale della dott.ssa PETARRA [patriziapetarra@gmail.com](mailto:patriziapetarra@gmail.com);

I minori dovranno esibire l'autorizzazione rilasciata dai genitori, corredata dalle copie delle loro carte di identità. Si allega, a tal fine, il modulo di autorizzazione.

# ISTITUTO COMPRENSIVO ERCHIE

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado  
Ambito 11

Via Boccaccio,13 - 72020 Erchie (BR) Tel e Fax 0831-767645

C.M. BRIC80700L - C.F. 80006230744 – Codice Univoco Ufficio: UFIPKP

E-mail: [BRIC80700L@istruzione.it](mailto:BRIC80700L@istruzione.it) - PEC: [BRIC80700L@pec.istruzione.it](mailto:BRIC80700L@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.icerchie.edu.it](http://www.icerchie.edu.it)



Nell'ambito delle attività di supporto psicologico, gli incontri della psicologa si svolgeranno come illustrato nella tabella seguente, in locali della scuola che garantiscono la riservatezza.

SECONDARIA Rivolto agli alunni, famiglie, personale	martedì	17 maggio	8.00-13.00
SECONDARIA Rivolto agli alunni, famiglie, personale	lunedì	6 giugno	8.00-13.00
PRIMARIA Rivolto agli alunni, famiglie, personale	lunedì	30 maggio	8.00-13.00
PRIMARIA Rivolto agli alunni, famiglie, personale	venerdì	10 giugno	8.00-13.00
INFANZIA Rivolto alle famiglie e al personale	lunedì	13 giugno	8.00-13.00
INFANZIA Rivolto alle famiglie e al personale	mercoledì	15 giugno	8.00-14.00
INFANZIA Rivolto alle famiglie e al personale	venerdì	17 giugno	8.00-14.00

In allegato alla presente, il modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico.

Il Dirigente Scolastico

Lucia Immacolata Spagnolo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. N. 39/1993

# ISTITUTO COMPRENSIVO ERCHIE

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado  
Ambito 11

Via Boccaccio,13 - 72020 Erchie (BR) Tel e Fax 0831-767645

C.M. BRIC80700L - C.F. 80006230744 – Codice Univoco Ufficio: UFIPKP

E-mail: [BRIC80700L@istruzione.it](mailto:BRIC80700L@istruzione.it) - PEC: [BRIC80700L@pec.istruzione.it](mailto:BRIC80700L@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.icerchie.edu.it](http://www.icerchie.edu.it)



## ALLEGATO SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

### Modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico

I sottoscritti \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

genitori e/o affidatari dell'alunno \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ scuola primaria/S.S. I° Grado  
(barrare la voce che non interessa) del plesso \_\_\_\_\_ presa visione  
dell'informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

### **Autorizzano**

il/la proprio/a figlio/a ad effettuare dei colloqui psicologici con la dr.ssa PETARRA presso lo sportello d'ascolto attivato da codesto Istituto.

Data

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

In caso di dichiarazione presentata da un solo genitore compilare il seguente paragrafo:  
madre/padre/ dell'alunno/a lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi  
e per gli effetti dell'art.47 del DPR

\_\_\_\_\_

# ISTITUTO COMPRENSIVO ERCHIE

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado  
Ambito 11

Via Boccaccio,13 - 72020 Erchie (BR) Tel e Fax 0831-767645

C.M. BRIC80700L - C.F. 80006230744 – Codice Univoco Ufficio: UFIPKP

E-mail: [BRIC80700L@istruzione.it](mailto:BRIC80700L@istruzione.it) - PEC: [BRIC80700L@pec.istruzione.it](mailto:BRIC80700L@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.icerchie.edu.it](http://www.icerchie.edu.it)



28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che madre/padre/convivente del predetto è a conoscenza e \_\_\_\_\_  
d'accordo circa l'autorizzazione suddetta.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

# ISTITUTO COMPRENSIVO ERCHIE

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I grado  
Ambito 11

Via Boccaccio,13 - 72020 Erchie (BR) Tel e Fax 0831-767645

C.M. BRIC80700L - C.F. 80006230744 – Codice Univoco Ufficio: UFIPKP

E-mail: [BRIC80700L@istruzione.it](mailto:BRIC80700L@istruzione.it) - PEC: [BRIC80700L@pec.istruzione.it](mailto:BRIC80700L@pec.istruzione.it) - Sito web: [www.icerchie.edu.it](http://www.icerchie.edu.it)



## ALLEGATO GENITORI SCUOLA DELL'INFANZIA

### Richiesta di accesso allo Sportello di Ascolto Psicologico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ genitore e/o affidatario/a dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, frequentante la sezione \_\_\_\_\_ scuola dell'infanzia plesso \_\_\_\_\_, presa visione dell'informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

### **CHIEDE**

Un incontro con la psicologa Dott.ssa PETARRA.

Data

Firma