

 	 Liceo Artistico Statale Paolo Candiani Liceo Musicale e Coreutico Statale Pina Bausch sez. Musicale e sez. Coreutica Via L. Manara, 10 – 21052 Busto Arsizio www.artisticobusto.gov.it tel. 0331633154 – Fax 0331631311 Email: licartib@artisticobusto.com Pec: vasl01000a@pec.istruzione.it Cod. Mec. VASL01000A – C.F.81009790122	 Liceo Musicale e Coreutico Pina Bausch	
Rev. 06 28/11/16	COM7.2	   	 Authorised Centre

Busto Arsizio, 04/10/2017 - Prot . n. 7133- C/27 - COMUNICATO N° 15

Ai Genitori degli Alunni

OGGETTO: SPORTELLO D'ASCOLTO.

Con la presente si informano i genitori che a partire da mercoledì 18 ottobre 2017, riaprirà' lo Sportello Psicologico scolastico a cura della dott.ssa Linda Schillaci, psicologa della cooperativa sociale "Il Villaggio in Città" di Busto Arsizio.

Lo sportello si rivolge sia agli studenti che ai genitori, l'accesso è libero previa prenotazione presso la segreteria.

Con tale servizio si intende offrire uno spazio di consulenza e non terapeutico, di ascolto e confronto su questioni problematiche personali o familiari.

Si tratta di una preziosa occasione per dare voce a forme di disagio e richieste di aiuto che spesso rimangono inespresse generando malessere, proprio in un'età in cui la comunicazione tra genitori e figli diventa più difficile.

L'accesso degli studenti allo Sportello Psicologico scolastico è subordinato al consenso dei genitori, che si terrà **tacitamente acquisito** a seguito della consegna della presente comunicazione.

Al contrario, i genitori che **volessero escludere** la possibilità che il proprio figlio/a acceda al servizio, dovranno esprimere formalmente il proprio dissenso compilando il modulo in calce.

La Dott.ssa Linda Schillaci rimane tuttavia disponibile ad incontrare i genitori che non dovessero concedere l'autorizzazione ai propri figli, per comprenderne meglio le motivazioni e fornire ulteriori precisazioni sul funzionamento del servizio.



 Il Dirigente Scolastico
 (Andrea Monteduro)

DISSENSO

I sottoscritti (almeno uno dei genitori che eserciti la patria potestà) padre _____ madre _____ genitori/e di

della classe _____, NON **acconsente/ono** che il/la proprio/a figlio/a possa eventualmente usufruire dello sportello d'ascolto.

Luogo e data _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

NB - Il presente modulo, se compilato, dovrà essere consegnato in segreteria.