

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



**Istituto di Istruzione Superiore Statale "BERTRAND RUSSELL" Cod.
Mecc. MIIS011002 – C.F. 97270270156**

Liceo Scientifico – Liceo Scientifico opz. Scienze Applicate - Liceo delle Scienze Umane-Liceo Artistico
Sede legale e operativa: Via San Carlo 19 – 20024 Garbagnate Milanese (MI) tel. 02-9953147 (Uffici)
Sede associata: Liceo Artistico (ex Fontana) Via S. Allende 2 – 20044 Arese (MI) – tel. 02-93581514
e-mail miis011002@istruzione.it – PEC: miis011002@pec.istruzione.it



Circolare n.81

Garbagnate M.se, 08/01/2024

Alle studentesse e agli studenti	LL Sede
Ai Genitori/Tutori	LL Sede
Ai Docenti	Sede
Al Personale A.T.A.	Sede
Al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi	Sede
All'Albo d'Istituto	Sede
Al Sito web d'Istituto	

Oggetto: Avvio Sportello Ascolto-a.s. 2023/2024

Si comunica che a partire dal 15/01/2024 sarà attivo lo Sportello psico-pedagogico di Ascolto Scolastico.

Lo Sportello, rivolto alle studentesse e agli studenti, a docenti e personale dell'Istituto, *si configura come un servizio di promozione della salute intesa nel senso più ampio, come benessere fisico, psichico e relazionale.*

Non si delinea quindi come un servizio in cui si effettua "terapia", ma come accompagnamento nel percorso educativo, formativo e di crescita e di supporto in ambito relazionale in ambiente di studio e/o di lavoro.

I colloqui avverranno su appuntamento e in presenza, in spazi dedicati presso entrambe le sedi dell'Istituto.

Lo sportello sarà gestito dai professionisti dell'associazione MUD APS, coordinati dal prof. William Pinto - pedagogo e docente presso questo istituto.

Per fissare un appuntamento basterà scrivere una mail a

sportello-ascolto@russell-fontana.edu.it

Per accedere allo sportello è necessario allegare alla prenotazione per email il **MODULO CON IL CONSENSO INFORMATO SPORTELLO ASCOLTO**, debitamente compilato e firmato (per i/le studentesse e studenti minorenni da entrambi i genitori).

I moduli sono allegati alla presente e sono reperibili sul sito d'Istituto – Famiglie- Modulistica.

*La Dirigente
(prof.ssa Giuseppina Pelella)*



Firmato da:
DS GIUSEPPINA PELELLA
08/01/2024 14:48:30

SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

MODULO DI CONSENSO INFORMATO-MINORI

In riferimento al Progetto 'Sportello di Ascolto' si informa che:

- la prestazione offerta è una consulenza psico-pedagogica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita, al sostegno emotivo -affettivo e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto
- Il numero degli incontri potrà variare da un minimo di 1 ad un massimo di 4 (secondo necessità e salvo eccezioni)
- I professionisti contrattualizzati dalla scuola sono vincolati al rispetto del Codice Deontologico delle professioni di riferimento (Psicologi e/o Pedagogisti), in particolare sono strettamente tenuti al segreto Professionale e alla riservatezza secondo norma.

I sottoscritti genitori...../.....
dell'alunno/a.....
frequentante la classe.....sezioneindirizzo

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dei colloqui individuali in presenza con il/la professionista dell'Associazione e/o esperto esterno

Firma del padre (o di chi ne fa le veci).....

Firma del madre (o di chi ne fa le veci).....

(E' indispensabile la firma di entrambi i genitori/tutori)

Consenso al trattamento dei dati sensibili del minore

Informativa ex Art .13 D. Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali ed eventuali ss.mm.

***Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Firma del Padre/tutore

Firma della Madre/tutore

SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

MODULO DI CONSENSO INFORMATO- MAGGIORENNI

In riferimento al Progetto 'Sportello di Ascolto' si informa che:

- la prestazione offerta è una consulenza psico-pedagogica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita, al sostegno emotivo -affettivo e costituisce un momento qualificante di ascolto e di supporto in ambito relazionale in ambiente di studio e/o di lavoro.
- Il numero degli incontri potrà variare da un minimo di 1 ad un massimo di 4 (secondo necessità e salvo eccezioni)
- I professionisti contrattualizzati dalla scuola sono vincolati al rispetto del Codice Deontologico delle professioni di riferimento (Psicologi e/o Pedagogisti), in particolare sono strettamente tenuti al segreto Professionale e alla riservatezza secondo norma.

Il/la sottoscritto/a..... ,

classe.....sezioneindirizzo

e/o in servizio _____

ha preso visione del consenso informato e chiede di poter usufruire dei colloqui individuali in presenza con il/la professionista dell'Associazione e/o esperto esterno

Firma.....

Consenso al trattamento dei dati sensibili

Informativa ex Art .13 D. Lgs.196/2003 in materia di trattamento di dati personali ed eventuali ss.mm.

Firma.....