



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
DIREZIONE GENERALE DELLA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI GORLE**

Via Libertà 1 – 24020 GORLE (BG)
C.M.: BGIC85000T
Pecmail : BGIC85000T@PEC.ISTRUZIONE.IT

Circ. n. 77

Gorle, 12-12-2019
A tutti i docenti
Alle famiglie
Al sito

Oggetto: progetto d'Istituto "Stobeneascuola" avvio attività

Si comunica alle gentili famiglie che quest'anno scolastico è stato attivato il progetto, che si avvale delle figure di esperte psicopedagogiste: **"STO BENE A SCUOLA"**, la cui finalità è quella di favorire uno sviluppo armonico e sereno di tutte le dimensioni cognitive, comportamentali, affettive e relazionali degli alunni frequentanti la nostra scuola.

In un'ottica di accompagnamento alla conoscenza di sé, nella costruzione del proprio percorso di crescita e apprendimento, il progetto, già inserito nel nostro POFT d'Istituto prevede la collaborazione di una psicologa per plesso, e si realizza attraverso azioni quali:

- Azioni per migliorare il clima all'interno del gruppo classe, le relazioni tra pari, la motivazione allo studio e l'autostima.
- Attività di counselling educativo rivolte ai docenti per il supporto nelle loro funzioni educative, attraverso strategie utili alla gestione di situazioni complesse e per la prevenzione ed il contrasto di dinamiche disfunzionali.

Nelle classi segnalate dagli insegnanti, sono previste anche attività di osservazione, cui seguiranno interventi educativi mirati alle problematiche rilevate.

Sulle tematiche sopra citate, per la scuola dell'infanzia e primaria è prevista anche la possibilità di ascolto per le famiglie; per la scuola secondaria di primo grado è prevista la possibilità di ascolto per le famiglie, o in alternativa per l'alunno che ne faccia richiesta.

COME SI ACCEDE AL SERVIZIO

Per l'ascolto delle famiglie sulle tematiche "Stobeneascuola" è necessario fissare un appuntamento contattando direttamente le professioniste:

- dott.ssa Passera Camilla → scuola dell'infanzia
stobeneascuolainfanzia@icgorle.it
- dott.ssa Cipressi Federica → scuola primaria
stobeneascuolaprimaria@icgorle.it
- dott.ssa Chirico Francesca → scuola secondaria di primo grado
stobeneascuolasecondaria@icgorle.it

Gli alunni della secondaria potranno accedere allo sportello previa autorizzazione scritta (consenso informato) da parte della famiglia. Il modulo per l'autorizzazione, in allegato, dovrà essere firmato da entrambi i genitori e riconsegnato dall'alunno/a al coordinatore prima dell'appuntamento con la specialista.



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
DIREZIONE GENERALE DELLA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI GORLE

Via Libertà 1 – 24020 GORLE (BG)

C.M.: BGIC85000T

Pecmail : BGIC85000T@PEC.ISTRUZIONE.IT

Gli orari e i giorni della presenza nel plesso di servizio saranno successivamente comunicati a cura delle psicopedagogiste.

Si allega alla presente:

- 1 Modulo consenso
- 2 Modulo consenso per l'accesso del minore al servizio di ascolto del progetto "Stobeneascuola"

NOTA BENE: per i moduli sottostanti, nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori , chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 245/2000) e si assume la **responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell'altro genitore** (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337ter e 337 quarter del codice civile e Legge 54/2006).

CONSENSO PER ATTIVITA' DI OSSERVAZIONE (tutti gli alunni)

All'interno del progetto d'istituto "Stobeneascuola", si richiede alle famiglie l'autorizzazione ad un intervento di osservazione in classe al fine di migliorare le dinamiche di gruppo e le strategie educative.

Alunno/a..... Classe.....

Firma madre.....

Firma padre.....

Da riconsegnare al coordinatore di classe entro.....

DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE CONSENSO INFORMATO
(solo per alunni della secondaria che chiedono un colloquio individuale)

Noi genitori dell'alunno/a (cognome e nome):

..... frequentante la classe

.....SEZ..... DICHIARIAMO

Di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dalla consulenza psicopedagogica e di autorizzarne lo svolgimento.

Data e luogo Firma (madre).....

Firma (padre).....

Data.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Fiorella Guiducci