ISTITUTO TECNICO "SAFFI/ALBERTI" - FORLI'
Indirizzi di studio: Sistema Moda-Costruzioni Ambiente Territorio-Chimica materiali/ Biotecnologie Sanitarie-Ambientali
via Turati n. 5-47121 Forlì Tel. 0543-67370 e-mail:fote020004@istruzione.it Pec:fote020004@pec.istruzione.it sito:www.saffi-alberti.edu.it

Forlì, 15 settembre 2020
Comunicazione n. 8

Ai Docenti
Alle Famiglie
Agli Studenti
Al personale ATA

OGGETTO: SERVIZIO "*Sportello di Ascolto*".

Si comunica che, per l'Anno Scolastico 2020/2021 sarà attivato il servizio in oggetto, gestito dallo psicologo **dott. Andrea Bilotto**.
In data 16/09/2020, a partire dalle ore 9.00 e fino ad esaurimento classi, il dott. Bilotto presenterà l'attività.
Lo *"Sportello di Ascolto"* è rivolto a studenti, genitori e docenti, previa richiesta scritta o via mail, e sarà attivato a partire da **venerdì 18 settembre 2020**.
Il dott. Andrea Bilotto sarà presente in Istituto tutti i **venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30 presso l'aula 127 (*I piano*).**
Sarà attivato, per gli alunni delle classi in didattica integrata DDI (presenza/distanza), anche il servizio di ascolto psicologico online, per promuovere la prevenzione, la tutela e il benessere psicologico di tutti gli studenti all'interno di uno spazio riservato, privo di giudizio e allo stesso tempo sostenere gli alunni in questo momento delicato.
Gli interessati potranno richiedere un appuntamento, compilando l'apposito modulo da ritirare presso la portineria dell'Istituto oppure direttamente tramite mail: psicologo@saffi-alberti.it
Per gli alunni minorenni sarà necessaria l'autorizzazione delle famiglie (*allegata alla presente*), unica per tutto l'anno scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giovanni Maria Ghidetti
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. L.vo 39/93

- -

CONSEGNARE AL DOCENTE DI INGLESE DELLA CLASSE, entro il 22/09/2020

ALUNNO/A …………………………………..

Classe ……..…………… Sez. ………………

OGGETTO: Svolgimento dello "*Sportello d'ascolto*" – a.s. 2020/2021
Richiesta di consenso da parte delle famiglie

Il/la sottoscritto/a ……………………….…………… in qualità genitore/tutore dell'alunno/a sopra indicato/a, presa visione della circolare n. 8, pari oggetto,

□ **AUTORIZZA**

□ **NON AUTORIZZA**

(indicare con una crocetta la risposta scelta)
alla partecipazione del proprio/a figlio/a al Progetto *"Sportello d'ascolto" – a.s. 2020/2021*
Gli alunni privi della suddetta autorizzazione NON accederanno allo sportello di ascolto.

Firma dei Genitori / Tutori

____

____