I.I.S. "Palazzolo Acreide"
Prot. 0000660 del 16/01/2025
V-1 (Uscita)

Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

Istituto Istruzione Superiore "Palazzolo Acreide"

Liceo delle Scienze Umane • Liceo Linguistico • Liceo Classico • Liceo Artistico • Tec. Industriale • Prof. Agrario • Prof. Alberghiero

Circ. n.213

Ai docenti responsabili di indirizzo
Alla docente referente dell'attività: prof.ssa Curcio R. M.
Ai docenti
Agli alunni
Ai genitori/esercenti la responsabilità genitoriale
Al personale ATA
AL DSGA
SITO WEB

Oggetto: Apertura sportello psico-pedagogico

Si comunica che, grazie alla partecipazione del nostro Istituto al progetto " TEEN ", finanziato nell'ambito del PNRR, sarà attivato lo sportello psico-pedagogico che avrà il compito di prevenire e contrastare situazioni di insuccesso scolastico, difficoltà e disagio relazionale e di apprendimento e di promuovere il benessere della comunità scolastica.
Lo sportello sarà a disposizione ogni martedì e avrà la durata di due ore e trenta minuti in ogni plesso.
La turnazione coinvolgerà ciascun plesso per due martedì al mese a partire da giorno 28 Gennaio 2025 fino al termine dell'attività didattica.
L'equipe del progetto è composta da due psicologhe, da una pedagogista e da due assistenti sociali.
Dello sportello, si potrà usufruire sia, singolarmente o per classe e i destinatari potranno essere tutti gli alunni e il personale della scuola.
Solo per gli alunni minorenni è necessaria l'autorizzazione, il cui modulo è allegato alla presente, scritta e firmata dai genitori e da consegnare ai responsabili di indirizzo, prima di usufruire dello sportello.
L' autorizzazione sarà valida fino alla fine del corrente anno scolastico, salvo diversa disposizione dei genitori e ad essa va allegata copia del documento di identità dei genitori stessi.
Nel caso in cui sia impossibile ottenere firma congiunta nel medesimo modulo, è possibile consegnare due moduli separatamente.
Per eventuali chiarimenti rivolgersi alla referente scolastica della suddetta attività prof.ssa Curcio Rosa Maria.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Renato Santoro

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE Palazzolo Acreide (SR)

PALAZZOLO ACREIDE
Via A. Uccello, s.n.c.
96010
Palazzolo Acreide (SR)
Tel. 0931 882325
Fax 0931 876494
sris003005@istruzione.gov.it
sris003005@pec.istruzione.it
polivalentepalazzolo.edu.it
Cod. Min. SRIS003005
P. Iva/C.F. 93034000898
Cod. Univoco UFAGLK

AUTORIZZAZIONE PRESTAZIONE DELL'EQUIPE SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA

PADRE / TUTORE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ in via _____ Tel. _____ Cell. _____ mail _____ identificato/a mediante documento _____ n° _____, rilasciato da _____ il _____ Scadenza _____

MADRE /TUTRICE La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ residente a _____ in via _____ Tel. _____ Cell. _____ mail _____ identificato/a mediante documento _____ n° _____, rilasciato da _____ il _____ Scadenza _____

Nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____ nato/a _____ il _____, frequentante la classe _____ SEZ. _____ Plesso _____

DICHIARIAMO

di essere stati informati sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà offerta al minore è finalizzata alla promozione del benessere psicologico, delle competenze socio-relazionali e scolastiche;
- a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi di intervento per la prevenzione, la valutazione e le attività di sostegno in ambito psicologico, pedagogico e di supporto didattico;
- la durata globale dell'intervento non è definibile a priori;
- in qualsiasi momento potremo revocare il consenso comunicandolo e motivandolo per iscritto.

Dichiariamo di aver compreso quanto sopra riportato e decidiamo con piena consapevolezza di prestare, in virtù della responsabilità genitoriale, il nostro consenso affinché nostro/a figlio/a si avvalga delle prestazioni professionali degli esperti dell'Equipe S.P.P. operante presso l'Istituto Scolastico.

Dichiariamo inoltre di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

DICHIARIAMO Di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dal servizio socio-psico-pedagogica e di

- AUTORIZZARE LA PARTECIPAZIONE DEL/DELLA SUDDETTO/A MINORE PER LE ATTIVITA' DI GRUPPO
- AUTORIZZARE LA PARTECIPAZIONE DEL/DELLA SUDDETTO/A MINORE PER LE ATTIVITA' INDIVIDUALI
- NON AUTORIZZARE LA PARTECIPAZIONE DEL/DELLA SUDDETTO/A MINORE ALLE ATTIVITA' DELL'EQUIPE SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA

Data e luogo _____ Firma (madre) _____