***Alla Dirigente Scolastica***

***IC MATTEOTTI-PELLICO***

## Spazio di ascolto psicologico

È' stata confermata, anche per l’a.s. 2025-2026, all'interno della scuola, l'iniziativa "**Spazio di ascolto psicologico",** che intende configurarsi come un servizio di prevenzione finalizzato all'accoglienza e all'ascolto di ragazzi, genitori e personale scolastico per comprendere le eventuali problematiche collegate alla delicata fase evolutiva della preadolescenza e adolescenza.

Il servizio di sportello psicologico è orientato a fornire, a chi fa domanda di colloquio, attenzione, condivisione e sostegno in modo da promuovere e potenziare le risorse personali necessarie per affrontare e chiarire le diverse situazioni in cui si è coinvolti.

Le finalità del servizio e le modalità d'intervento saranno illustrate alle classi, in particolare alle nuove prime, nelle prime settimane di scuola.

Lo Spazio di Ascolto è aperto a tutti i genitori, al personale della scuola e ai ragazzi, **per i quali è necessaria l'autorizzazione preventiva di entrambi i genitori/tutori esercenti la responsabilità genitoriale**.

I ragazzi potranno prenotarsi inserendo un biglietto con il proprio nome e la classe nell'apposita cassetta presente nell'atrio.

I genitori/tutori potranno prenotarsi anche telefonando alla segreteria: 011/011.67800 o scrivendo un messaggio all’indirizzo di posta elettronica che verrà comunicato successivamente (precisando i nominativi propri e del proprio figlio, la classe e la sezione).

La Dirigente Scolastica

Prof. Veronica Ancona

*f.to in originale*

.........................................................................................................................................................

**Autorizzazione per l'accesso allo "Spazio di Ascolto psicologico"**

I sottoscritti ............................................................................................................................................

genitori/tutori esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunna/o ...................................................................................................................

classe ....................................... del plesso Matteotti.

autorizzano non autorizzano

La/Il propria/o figlia/o ad usufruire dello Spazio di Ascolto per l'a.s. 2025/2026

Data ..................................

Firma di entrambi i genitori/tutori

.......................................................................

.......................................................................

**Informativa privacy**

Ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679, La informiamo che i suoi dati personali forniti in questo modulo saranno trattati nel rispetto dei princìpi del GDPR e per le finalità istituzionali connesse alla gestione didattica e amministrativa. L’informativa privacy estesa è disponibile al link istituzionale dell’Istituto: www.icmatteottipellico.edu.it alla Sezione privacy.