



Presidenza e Segreteria:

Via Brighenti,38 – 47921 Rimini Tel. 0541-23523 Fax 0541-54592

e-mail: RNPC01000V@ISTRUZIONE.IT PEC: RNPC01000V@PEC.ISTRUZIONE.ITwww.liceocesarevalgimigli.edu.it C.M. RNPC01000V - C.F. 91059030402

Circ. n.34

Rimini, 03.10.2024

A tutti gli alunni**loro famiglie****Al personale scolastico****Al D.S.G.A.****DA LEGGERE IN CLASSE**Oggetto: **sportello di consulenza psicologica.**

Si comunica che a partire da **Lunedì 7 OTTOBRE 2024** sarà attivato il servizio di Consulenza Psicologica gratuito aperto a tutti gli alunni, genitori e personale scolastico.

Lo sportello sarà affidato al Dott. Davide Galassi psicologo e psicoterapeuta di comprovate competenze nell'ambito della psicologia scolastica e delle problematiche dell'adolescenza.

Lo psicologo offrirà uno spazio di ascolto a supporto del successo formativo degli studenti e del benessere di tutti i soggetti che fanno parte della comunità scolastica.

Lo sportello è rivolto:

- agli **studenti** che avvertono il bisogno di confronto con un esperto in merito a dubbi e problemi incontrati nel loro percorso di crescita;
- ai **genitori** che desiderano affrontare con lo psicologo problematiche educative in un rapporto di collaborazione scuola-famiglia;
- al **personale scolastico** che necessita di confrontarsi con uno psicologo dell'adolescenza su tematiche inerenti le dinamiche relazionali ed educative relative agli studenti.

Lo sportello si svolgerà:

- presso la Sede di Via Brighenti, 38, nella giornata del **LUNEDI' DALLE ORE 14,00**

PREVIA PRENOTAZIONE TELEFONICA

PER PRENOTAZIONI E INFORMAZIONI : **0541 23523**

- **Lo sportello psicologico sarà attivo anche nel periodo estivo sempre su prenotazione.**

*L'accesso al servizio è libero e volontario, ma **richiede il consenso genitoriale; pertanto SENZA LA CONSEGNA DEL MODULO DI AUTORIZZAZIONE FIRMATO LO STUDENTE/LA STUDENTESSA NON POTRA' ACCEDERE AL SERVIZIO;***

*Si precisa inoltre, che in alcun modo i genitori potranno essere resi partecipi di informazioni riservate di cui lo psicologo è venuto in possesso nel corso della sua attività di consulenza e **che sono coperte dal segreto professionale.***

- **I docenti coordinatori avranno cura di raccogliere i moduli di consenso informato in ordine alfabetico e di depositarli in segreteria a Loretta Carlini, entro e non oltre il 07/10/2024**

Il Dirigente Scolastico

Sandra Villa

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3,c.2,D.Lgs.vo 39/93)

MODULO PER CONSENSO

Il sottostante modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e riconsegnato al docente coordinatore di classe.

Con la presente dichiarazione i genitori degli alunni minorenni prendono atto dell'esistenza del servizio di Consulenza Psicologica attivo presso il Liceo ed esprimono o meno il consenso a che i figli minorenni accedano al servizio di Consulenza Psicologica attivo presso il Liceo.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

Rispettivamente padre e madre di _____ classe _____ liceo _____

danno **non danno** (mettere una sola crocetta)

il proprio consenso al figlio/a affinché possa avvalersi, se lo desidera, del servizio di consulenza psicologica istituito presso il Liceo "Giulio Cesare – Manara Valgimigli" di Rimini, che verrà attivato per l'anno scolastico 2024/2025.

Data _____

Firma _____

Firma _____