ISTITUTO COMPRENSIVO E. CURTI
C.F. 83005290123 C.M. VAIC827009
A3CA66C - Area Organizzativa Omogenea
Prot. 0008712/U del 26/10/2026 10:55

Ministero dell'istruzione e del r
ISTITUTO COMPRENSIVO “E I”
Via E.Curti,8 - 21036 GEMONIO (VA)
Tel.0332-601411 mail vaic827009@istruzione.it
Cod. fiscale 83005290123
posta cert. vaic827009@pec.istruzione.it
Sito scuola: http://www.icscurti.edu.it

Circolare n. 55

Ai Genitori
Agli Insegnanti
delle Scuole Secondarie di I° grado
di Cittiglio e Gemonio

Oggetto: Sportello d'ascolto per genitori e alunni

Si comunica che a partire dai prossimi giorni sarà attivo lo sportello di ascolto psicologico affidato a una psicologa presso le sedi della Scuola Secondaria di I grado. Si specifica che l'iniziativa è gestita dalla scuola grazie al contributo delle rispettive Amministrazioni Comunali.

Gli alunni potranno incontrare la psicologa, avvalendosi dell'apposita cassetta presente in ogni sede scolastica, per le prenotazioni con l'indicazione del nome, della classe e della scuola di appartenenza del minore ed un recapito telefonico della famiglia. I genitori potranno rivolgersi agli insegnanti per avere i riferimenti per un primo contatto con la/lo psicologa/o Tale servizio è rivolto ai genitori e agli alunni che desiderano interrogarsi e confrontarsi sulle tappe evolutive che si presentano durante il percorso della crescita e sulle eventuali difficoltà emerse nel compito di genitore ed educatore.

Rivolgersi alla psicologa può aiutare ad acquisire una maggiore consapevolezza rispetto alle incomprensioni e ai disagi che possono insorgere nei ragazzi e all'interno delle famiglie.

Si prega di voler restituire al coordinatore di classe **entro e non oltre martedì 3 novembre '26** il tagliando di presa visione e di autorizzazione firmato da entrambi i genitori/tutori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Caterina Lucia Pipitone

Firmato digitalmente da Caterina Lucia Pipitone
26/10/2026 10:13:08

→→

I sottoscritti ____

Genitori/tutori dell'alunno/a ______________________ della classe ________ Scuola Secondaria di ______________________________ dichiarano di aver preso visione della Circ. con oggetto Sportello d'ascolto per genitori e alunni e autorizzano:

1. alla **eventuale** partecipazione del minore stesso allo Sportello psicologico ☐ SI ☐ NO

2. ad interventi predisposti per esigenze particolari della classe ☐ SI ☐ NO

______________, …../…./…… Firma di entrambi i genitori____________________

____