### OGGETTO: Sportello Ascolto a.s. 2025-26

Con la presente si comunica che anche quest’anno l’Amministrazione comunale, tramite l’Azienda Speciale Consortile So.Le., rinnova il servizio di Sportello ascolto per i ragazzi della Scuola Secondaria di primo grado di Busto Garolfo. Il servizio è già attivo e proseguirà fino al termine dell’anno scolastico 2023-24.

# A chi è destinato?

Lo “Sportello Ascolto” è aperto a tutti i **ragazzi** e le **ragazze** della Scuola Secondaria di primo grado che sentano la necessità o il desiderio di comunicare con un adulto con competenze specifiche riguardo a ciò che attiene la vita scolastica, l’affettività e la crescita in generale.

# Chi troveranno nello “spazio ascolto”?

L’adulto di riferimento è la pedagogista del Servizio A.E.S. di Azienda So.Le. Dott.ssa Elena Colombo che opera nelle nostre scuole lavorando con adulti e minori. In questo servizio si occuperà in particolare di quella delicata fase della crescita definita preadolescenza.

# A cosa serve?

Le finalità del servizio sono diverse: confronto su difficoltà legate allo stare a scuola,

accompagnamento e supporto rispetto alla fase di crescita, rapporto con i pari e con gli adulti…

# Come accedere al servizio?

Lo “Sportello Ascolto” sarà attivo **due mattine al mese** presso un’aula della scuola.

Per richiedere un incontro con la pedagogista, occorre **mettere un bigliettino** nell’**apposita cassetta** affissa nell’atrio della scuola; nel bigliettino occorre che il ragazzo/a indichi il proprio nome e cognome e la classe di cui fa parte.

### L’accesso al servizio è gratuito e garantisce il rispetto della privacy

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico dott.ssa Maria Assunta Lattuca

**Il sottostante modulo di assenso, da restituire debitamente firmato ai docenti di classe, non implica l**’**obbligatorietà dell**’**utilizzo dello Sportello Ascolto da parte degli alunni.**

————————————————————————————————————————————————————

Io sottoscritto/a genitore dell"alunno/a

………………………………………….. frequentante la classe , informato dell" attivazione dello

## “Sportello Ascolto” e a conoscenza della finalità di quest"ultimo,

 AUTORIZZO

 NON AUTORIZZO

## mio figlio/a ad avvalersi del servizio sopra descritto per il ciclo di istruzione.

Firma del genitore