

Busto Garolfo, 27/09/2022

OGGETTO: Sportello Ascolto

Con la presente si comunica che anche quest'anno l'Amministrazione comunale, tramite l'Azienda Speciale Consortile So.Le., rinnova il servizio per i ragazzi della Scuola Secondaria di primo grado di Busto Garolfo: lo Sportello Ascolto che partirà dal mese di ottobre 2022 e proseguirà fino al termine dell'anno scolastico 2022-2023.

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 pedagoga del Servizio A.E.S. di Azienda So.Le. Dott.ssa Irina Ferrario 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 pedagoga, 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 Spazio Ascolto da parte degli alunni.

Io sottoscritto/agenitore 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 _____