LICEO CLASSICO "MEGARA"

Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico

AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011

Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368

Codice Fiscale: 81002250892 PEC: srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web: http://www.liceomegara.gov.it

Prot. N° 11441
C.I. n° 119

Augusta, 09 novembre 2018

- **A tutti i docenti**
- **Alla referente prof. ssa G. Sutera**
- **Ai docenti coordinatori di tutte le classi**
- **A tutti gli alunni**
- **Alle famiglie per il tramite degli alunni**
- **Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi**
- **Ai collaboratori scolastici**
- **Atti**
- **Albo**
- **Sito web**

Oggetto: Avvio servizio "Centro di Ascolto" per alunni

Si informano le SS. LL. in indirizzo che, nell'ambito dell'offerta formativa del Liceo Mègara, è in fase di avvio, **a partire da venerdì 23/11/2018,** il servizio "Centro di Ascolto", rivolto a tutti gli alunni e curato dalla prof.ssa Giovanna Sutera.

Finalità del servizio

La finalità del servizio è quella di offrire una consulenza per gli studenti in difficoltà o desiderosi di un orientamento per problemi di natura pedagogica, psicologica e sociale, o interessati ad avere una condivisione di piccoli-grandi interrogativi o di dubbi.
I colloqui non hanno una finalità terapeutica ma costituiscono semplicemente uno strumento in più per i ragazzi.
I colloqui saranno condotti nella massima riservatezza e nel totale rispetto della privacy dalle Dott.sse Graziana Busso (Psicologa) e Giovanna La Porta (Assistente Sociale), previa prenotazione, tramite biglietti allegati alla presente da inserire nelle cassette per messaggi già presenti nei due plessi dell'Istituto.

Destinatari del progetto

Possono usufruire del Centro Ascolto tutti gli alunni che lo desiderano. Per i colloqui con l'esperto, per gli alunni minorenni, è necessaria l'autorizzazione dei genitori secondo il modello allegato alla presente circolare, da compilare e consegnare al docente coordinatore di classe. E' possibile richiedere la

LICEO CLASSICO "MEGARA"
Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368
Codice Fiscale: 81002250892 PEC: srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web: http://www.liceomegara.gov.it

presenza delle dottoresse anche durante le assemblee di classe. **Si invitano i coordinatori di classe** a raccogliere i moduli compilati e consegnarli alla docente referente prof.ssa Giovanna Sutera. **Si precisa** inoltre che ogni docente coordinatore ha il compito di comunicare a tutti i docenti della propria classe di coordinamento i nominativi degli alunni minorenni autorizzati dai genitori ad uscire negli orari e nei giorni di Centro Ascolto attivo.

Calendario della presenza degli esperti

Gli esperti saranno presenti a scuola una volta al mese, a partire da venerdi 23/11/18 dalle ore 9,15 alle ore 12,15. I giorni e gli orari dei prossimi incontri verranno comunicati in seguito.
Si allegano alla presente circolare il modulo di autorizzazione genitori da consegnare agli alunni minorenni e i biglietti per prenotare il colloquio.
Si ricorda che la presente circolare e i moduli allegati saranno a disposizione degli alunni nella pagina *Albo d'Istituto* del sito web della scuola *liceomegara.gov.it*.
Il docente presente in classe al momento della notifica di questa circolare annoterà sul registro di classe l'avvenuta comunicazione e l'avvenuta consegna dei moduli.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Renato Santoro

LICEO CLASSICO "MEGARA"

Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico

AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011

Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368

Codice Fiscale: 81002250892 PEC: srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web: http://www.liceomegara.gov.it

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER LA PARTECIPAZIONE DEL PROPRIO FIGLIO AL CENTRO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

(SOLO PER GLI ALUNNI MINORENNI)

I sottoscritti genitori
padre .....
madre .....
dell'alunno/a..... frequentante la classe .... sez. .... del Liceo ..... dichiarano di essere a conoscenza dell'avvio del Centro di Ascolto Psicologico rivolto agli alunni come da C. I. n. ..... pubblicata sul sito della scuola ***www.liceomegara.gov.it*** e **AUTORIZZANO** il/la proprio/a figlio/a a usufruire del Centro qualora ne senta la necessità.

Augusta, _____

Firma del Padre.....

Firma della Madre.....

COMPILARE E CONSEGNARE AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER LA PARTECIPAZIONE DEL PROPRIO FIGLIO AL CENTRO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

(SOLO PER GLI ALUNNI MINORENNI)

I sottoscritti genitori
padre .....
madre .....
dell'alunno/a..... frequentante la classe .... sez. .... del Liceo ..... dichiarano di essere a conoscenza dell'avvio del Centro di Ascolto Psicologico rivolto agli alunni come da C. I. n. ..... pubblicata sul sito della scuola ***www.liceomegara.gov.it*** e **AUTORIZZANO** il/la proprio/a figlio/a a usufruire del Centro qualora ne senta la necessità.

Augusta, _____

Firma del Padre.....

Firma della Madre.....

COMPILARE E CONSEGNARE AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE



Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

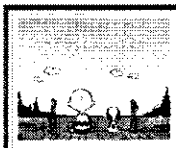
Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

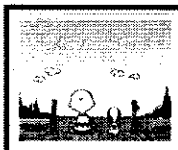
Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____





Cognome _____

Nome _____

Età _____ Classe _____

Segna con una "X"

□ Colloquio individuale

□ Presenza esperto in assemblea di classe

Giorno _____ Ora _____

