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: www.liceomegara.edu.it

Prot. N° LS 536
C.I. n° 204

Augusta, 27 novembre 2019

- **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 giovedi 5/12/2019,** 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 dalla Dott.ssa Graziana Busso (Psicologa), 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 presenza delle dottoresse anche durante le assemblee di classe. **Si invitano i coordinatori di classe** a

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: www.liceomegara.edu.it

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 dell'esperta

Gli esperti saranno presenti a scuola una volta al mese, a partire da giovedi 05/12/18 dalle ore 9,00 alle ore 11.00. I giorni e gli orari dei prossimi incontri verranno comunicati in seguito.
Si allegano alla presente circolare la liberatoria 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.edu.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: www.liceomegara.edu.it

LIBERATORIA DEI GENITORI PER SUPPORTO SERVIZIO
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

LIBERATORIA DEI GENITORI PER SUPPORTO SERVIZIO
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 _____