

<b>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</b> <b>ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10</b> <i>Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale</i>		
	Viale Aldo Moro, 31 – 40127 Bologna Tel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168 <i>email: <a href="mailto:boic853007@istruzione.it">boic853007@istruzione.it</a></i> <i>pec: <a href="mailto:boic853007@pec.istruzione.it">boic853007@pec.istruzione.it</a></i> <i>web: <a href="http://www.ic10bo.edu.it">www.ic10bo.edu.it</a></i> CF 91201230371 - Cod. mecc. BOIC853007	

A:

**Alunni e Genitori**

scuola secondaria di primo grado “Besta”

p.c.:

Docenti

Collaboratori scolastici

**OGGETTO: Attivazione sportello d’ascolto**

Gentilissimi,

Vi informo che a partire dal mese di gennaio sarà attivato presso la scuola secondaria di primo grado Besta lo sportello d’ascolto tenuto dalla dott.ssa Rossana Seminaroti. Lo sportello è rivolto sia agli alunni sia ai genitori e si inserisce in un progetto più ampio teso a favorire il benessere a scuola e stimolare una crescita tanto cognitiva quanto emozionale degli alunni. Le consulenze fornite dall’esperta sono volte ad affrontare problemi di carattere pratico e migliorare i processi di apprendimento, di crescita personale e di partecipazione alla vita scolastica.

**Per usufruire dello sportello è possibile fare riferimento alla referente del progetto, prof.ssa Spinelli, o al coordinatore di classe. L’accesso al servizio viene attivato tramite la compilazione iniziale del modulo sottostante.**

**Il Dirigente Scolastico**

*EMILIO PORCARO*

✂

ISTITUTO COMPRENSIVO N.10, Viale A. Moro 31 – 40127 BOLOGNA  
**RICHIESTA PER USUFRUIRE DELLO SPORTELLO DI ASCOLTO**  
**(da consegnare al coordinatore di classe)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell’alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola secondaria di I  
grado *Besta*

CHIEDE

di poter usufruire dello sportello di ascolto per il/la proprio figlio/a.

Contatto del genitore (numero telefono o cellulare) \_\_\_\_\_

**Dichiara altresì di aver preso visione dell’informativa sulla Privacy allegata.**

Bologna, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore