ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE BERTRAND RUSSELL
Via Sacco e Vanzetti, 1 - 42016 Guastalla (RE) – Tel. 0522 824577 – 0522 825339
www.russell.edu.it - reis006005@istruzione.it - reis006005@pec.istruzione.it
CF: 90001050351 – CM: REIS006005 – CU: UFULHR

A tutti i genitori

Oggetto: PUNTO D'ASCOLTO

Il **Punto d'Ascolto (PDA)** è inserito ormai da diversi anni all'interno del Piano dell'Offerta Formativa del nostro Istituto Scolastico.

Il Servizio, rivolto a docenti, genitori, studenti e a tutti coloro che lavorano nella comunità scolastica, si pone come finalità generale la prevenzione delle situazioni di disagio e la promozione il benessere dei ragazzi, attraverso **colloqui di consulenza psicologica individuali.**

Il Servizio è gestito dall'Associazione ***Pro.di.Gio. Progetti di Giovani*** (per ulteriori informazioni sui progetti di psicologia scolastica è possibile consultare il sito *www.associazioneprodigio.it*) ed è **gratuito**. La realizzazione è stata resa possibile grazie al contributo di enti pubblici che hanno promosso l'iniziativa in collaborazione con il nostro istituto scolastico.

La psicologa incaricata, **dott.ssa Cristina Zatti**, sarà presente e a disposizione di **docenti, genitori, studenti e di tutti coloro che lavorano nella comunità scolastica**:

- Lunedì dalle 9.00 alle 14.00
- Mercoledì dalle 9.00 alle 14.00

Si accede **solo su appuntamento**

I colloqui e le consulenze offerte presso il Servizio saranno vincolati dal **segreto professionale e dalla privacy**, così come previsto dal codice deontologico dell'Albo degli psicologi.

Chiediamo alla famiglia, ad entrambi i genitori, **di dare il proprio consenso compilando il modulo allegato**, affinché il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di questa opportunità.

E' necessario prenotare il proprio appuntamento contattando la psicologa

Tel: **335/5473940**

Email: **dottssacristinazatti@gmail.com**

Il docente referente del progetto è la prof.ssa Elena Corsini.
A disposizione per qualsiasi chiarimento, porgo i più cordiali saluti

Il dirigente scolastico
Prof. Barbara Fava

*(Parte da **firmare e restituire alla dott.ssa Zatti** in caso di richiesta di colloquio allegando il presente tagliando alla email)*

CONSENSO INFORMATO

Si richiede la compilazione e la firma di **ENTRAMBI I GENITORI**, affinché il/la proprio/a figlio/a minorenne possa usufruire di questa opportunità.

I genitori/tutori di …….. frequentante la classe…….

DICHIARANO

di aver preso visione della comunicazione relativa al Punto d'Ascolto (PDA) messo a disposizione presso l'istituto …….. E

O AUTORIZZANO O NON AUTORIZZANO

Il/la figlio/a ad usufruire del Punto d'Ascolto

Firma del padre…… N° di un documento di identità .....

Firma della madre…… N° di un documento di identità .....

Data _____