



**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALFONSO GATTO"**  
 SCUOLA DELL'INFANZIA , PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO  
 Via Capone, 2 - 84091 BATTIPAGLIA - Tel. e Fax n. 0828/341819-305462 - E-mail  
 saic83800t@istruzione.it



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "A. GATTO"-BATTIPAGLIA  
 Prot. 0006750 del 18/12/2019  
 05 (Uscita)

Battipaglia, 17 dicembre 2019

AI DOCENTI , GENITORI E ALUNNI  
 DELLA SCUOLA PRIMARIA VIA STELLA e SECONDARIA DI I GRADO  
**ALBO/ATTI**

**Oggetto: Attivazione Sportello Ascolto – anno scolastico 2019/2020**

Si informano i sigg. genitori degli alunni della scuola PRIMARIA VIA STELLA e SECONDARIA DI I GRADO A. GATTO che dal 14 gennaio 2020, presso i locali della scuola secondaria di I grado Gatto di via Cagliari n.6, è attivo lo sportello di Ascolto Psicologico a cura della dott.ssa Anna Linda Palladino, psicologa e mediatrice familiare, con lo scopo di supportare alunni, docenti e genitori nell'individuazione e risoluzione di problematiche di carattere psicologico e difficoltà nell'apprendimento. La dott.ssa riceverà i genitori e gli alunni previo appuntamento richiesto attraverso la compilazione del modulo "richiesta colloquio" consegnato alla docente prof.ssa Edda Serena Zottola Referente del progetto. Si precisa che, per consentire agli alunni di usufruire del servizio in oggetto, è necessaria la preventiva autorizzazione (di cui in allegato) da parte della famiglia, valida per l'intero anno scolastico. Si chiede, pertanto, di compilare il modulo allegato, qualora interessati. Si ricorda che tutti gli interventi saranno svolti nel pieno rispetto del segreto professionale e della normativa sulla "privacy" (D. Lgs. 30 giugno 2003, n° 196).

**CALENDARIO INCONTRI**

- 1) Martedì 14/01/2020 dalle ore 10 alle ore 12;
- 2) Martedì 18/02/2020 dalle ore 10 alle ore 12;
- 3) Martedì 17/03/2020 dalle ore 10 alle ore 12;
- 4) Martedì 21/04/2020 dalle ore 10 alle ore 12;
- 5) Martedì 19/05/2020 dalle ore 10 alle ore 12.

La Referente del progetto  
 prof.ssa Edda Serena Zottola



Il Dirigente scolastico  
 prof.ssa Lea Celano

**RICHIESTA COLLOQUIO**

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
 della scuola PRIMARIA VIA STELLA/SECONDARIA DI I GRADO (cancellare la voce che non interessa)

**CHIEDE**

un colloquio individuale con la Dott.ssa Palladino il giorno \_\_\_\_\_.

Data

Firma

Oggetto: Autorizzazione.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

in qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ scuola primaria Via Stella / scuola secondaria di I grado.

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio figlio/a ad usufruire dello sportello d'ascolto per il corrente anno scolastico 2019/2020.

Battipaglia, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"A. Gatto"  
**BATTIPAGLIA**

Oggetto: Autorizzazione.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

in qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ scuola primaria Via Stella / scuola secondaria di I grado.

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio figlio/a ad usufruire dello sportello d'ascolto per il corrente anno scolastico 2019/2020.

Battipaglia, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"A. Gatto"  
**BATTIPAGLIA**

Oggetto: Autorizzazione.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

in qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ scuola primaria Via Stella / scuola secondaria di I grado.

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio figlio/a ad usufruire dello sportello d'ascolto per il corrente anno scolastico 2019/2020.

Battipaglia, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"A. Gatto"  
**BATTIPAGLIA**

Oggetto: Autorizzazione.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

in qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ scuola primaria Via Stella / scuola secondaria di I grado.

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio figlio/a ad usufruire dello sportello d'ascolto per il corrente anno scolastico 2019/2020.

Battipaglia, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_