



Ministero della Pubblica Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "A. MANZONI" - Via Adda 36 - 20032 Cormano



Scuola dell'Infanzia Dante
Scuola Primaria I Maggio
Scuola Secondaria di primo grado di Via Adda

Circ. n° 172

Cormano, 28 gennaio 2025

Ai Docenti della scuola primaria

Ai docenti della scuola dell'infanzia

Ai genitori della scuola primaria e dell'infanzia

DSGA

Sito

Registro docenti e famiglie

OGGETTO: Autorizzazione per attività di osservazione sezione/classe e sportello psicologico.

Al fine di migliorare l'ambiente relazionale e di apprendimento dei singoli gruppi classe l'IC Manzoni utilizza come buona prassi, nel corso dell'anno, talvolta, la collaborazione con esperti esterni professionisti. L'osservazione delle dinamiche relazionali in classe mira a prevenire situazioni di disagio e a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi.

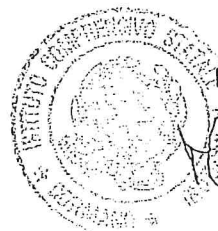
Si richiede pertanto l'autorizzazione all'intervento in classe degli esperti al fine di migliorare le dinamiche di gruppo degli alunni e le strategie educative.

Le osservazioni avverranno nella giornata di martedì.

Inoltre è stato attivato il servizio di sportello psicologico dedicato ai genitori e ai docenti che non è da intendersi come "percorso terapeutico", ma come uno spazio dove portare dubbi, pensieri e domande per avere un rimando da personale qualificato e, solo qualora se ne valutasse la necessità, ottenere indicazioni dettagliate per l'invio presso i servizi specifici del territorio.

Per richiedere un colloquio scrivere una mail all'indirizzo mariamaddalena.tafuri01@gmail.com oppure scrivere un sms al numero 3479135870 in modo da essere ricontattati.

Distinti saluti



Per Dirigente Scolastica
Dott.ssa Pina Di Vita

Michele Ferraro



AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO

Noi
sottoscritti.....
genitori dell'alunno/a.....della classe.....autorizziamo
nostro/a figlio/a a recarsi, durante l'orario scolastico, allo Sportello Psicologico.

Firma di entrambi i genitori

AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO

Noi
sottoscritti.....
genitori dell'alunno/a.....della classe.....autorizziamo
nostro/a figlio/a a recarsi, durante l'orario scolastico, allo Sportello Psicologico.

Firma di entrambi i genitori

AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO

Noi
sottoscritti.....
genitori dell'alunno/a.....della classe.....autorizziamo
nostro/a figlio/a a recarsi, durante l'orario scolastico, allo Sportello Psicologico.

Firma di entrambi i genitori
