

ISTITUTO COMPRENSIVO ATRI

Ad Indirizzo Musicale

Viale Umberto I n.3 - 64032 Atri (TE)

Tel.085-879511 - C.F. 90015850671 - C.U. UFDD0C

www.icatri.edu.it - teic834002@istruzione.it - teic834002@pec.istruzione.it

Atri, 3 Dicembre 2020

Ai genitori degli alunni
della Scuola Primaria

ISTITUTO COMPRENSIVO DI ATRI

Si comunica che l'Istituto Comprensivo di Atri ha attivato, con delibera n. 139 del 18/12/2019 del Consiglio d'Istituto, il Progetto "COUNSELING: SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA", presente nel PTOF della scuola, con fondi di bilancio.

Il progetto ha lo scopo di sviluppare un'adeguata abilità comunicativa e di agevolare relazioni positive ed efficaci tra studenti, insegnanti, genitori e altre figure educative e professionali al fine di incentivare il benessere degli studenti, realizzando un significativo miglioramento della loro motivazione allo studio e della qualità della loro vita in generale.

È rivolto a studenti, insegnanti e genitori.

Il servizio di consulenza psicologica è svolto dalla Dott.ssa Grazia De Luca, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale-familiare, mediatrice sistemica (iscritta all'Albo dell'Ordine Psicologi Abruzzo n. 750). I docenti potranno richiedere eventuali laboratori da svolgersi con la classe per migliorare la comunicazione e la relazione all'interno del gruppo o per individuare potenziali situazioni di disagio.

Lo sportello sarà attivo il giovedì dalle ore 9.00 alle 13.00 in presenza e dalle 15:00 alle 16:00 a distanza, con decorrenza dal 10/12/2020.

Il servizio è completamente gratuito.

Il trattamento dei dati personali avviene in conformità con quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 e ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Nadia Graziani

Autorizzazione dei Genitori

(da riconsegnare ai docenti di classe)

I sottoscritti Genitori dell'alunno:

COGNOME E NOME _____
NATO A _____ IL _____
CLASSE _____ SEZ. _____ PLESSO _____

DICHIARANO

di aver ricevuto la comunicazione relativa all'attivazione del Progetto "COUNSELING: SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA" e autorizzano la/il propria/o figlia/o a partecipare a eventuali attività laboratoriali con la classe, per migliorare la comunicazione e la relazione all'interno del gruppo o per individuare potenziali situazioni di disagio, qualora i docenti lo ritenessero opportuno.

I sottoscritti dichiarano inoltre di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali avviene in conformità con quanto previsto dal D.lgs. 196/2003 e ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679.

Atri.....

FIRMA DEI GENITORI
O DEL GENITORE CHE ESERCITA LA POTESTA'

