



Istituto Comprensivo Statale "Francesco Berni"  
Lamporecchio  
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado  
Piazza La Marmora, 1 - 51035 Lamporecchio  
Tel. 0573/803472 fax 0573/803473  
e-mail: [ptic81800q@istruzione.it](mailto:ptic81800q@istruzione.it)

**Prot. n. 7490/B21**  
**Lamporecchio 30/11/2016**

**Ai Genitori degli alunni  
e ai Docenti  
Scuola Primaria  
Atti  
Sito**

### **Oggetto: Sportello Psicopedagogico Primaria**

A partire dal mese di Dicembre 2016 sarà attivo il servizio dello Sportello di Ascolto Psicopedagogico aperto a tutti gli alunni della Scuola Primaria e curato dalla psicologa dott.ssa Vanessa Runfola e dalla pedagoga esperta in DSA Dott.ssa Ines Rosano.

L'intervento ha lo scopo di:

- incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe;
- prevenire e/o contenere situazioni di disagio-sofferenza sia a livello individuale sia relazionale;
- conoscere e definire eventuali difficoltà educative del singolo alunno, estendendo l'indagine agli aspetti problematici più ampi, quali le dinamiche del gruppo classe;
- contribuire a rendere la scuola più funzionale rispetto alle finalità ed agli obiettivi di diritto allo studio, allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni, con particolare riferimento a quelli con difficoltà cognitive, affettive e relazionali;
- favorire e incentivare le relazioni interpersonali attraverso un coordinamento dell'azione educativa al fine di ottimizzare le risorse e le competenze professionali presenti nella scuola;
- migliorare le relazioni comunicative tra la scuola e le famiglie.

L'intervento delle professioniste, in qualità di esperte esterne, sarà rivolto, a seconda dei casi, ai singoli alunni, ai docenti e alle famiglie degli alunni coinvolti nel progetto.

Per l'accesso allo Sportello Ascolto da parte degli alunni minorenni è necessaria l'autorizzazione scritta di entrambi i genitori, o di chi ne fa le veci. A tal fine si prega di compilare con cura e in ogni sua parte il modulo di autorizzazione preventiva per il colloquio, con la psicologa e/o pedagoga, e di restituirlo in tempi brevi. L'autorizzazione rilasciata avrà validità per tutto l'anno scolastico 2016/2017. Sarà possibile annullare l'autorizzazione in qualsiasi momento, previa disdetta scritta da inviare al Dirigente Scolastico.

#### **INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE**

**PROGETTO:** Sportello psicopedagogico

**ESPERTE:** Dott.ssa Vanessa Runfola, psicologa - dott.ssa Ines Rosano, pedagoga clinico ed esperto in DSA

**CLASSI COINVOLTE:** tutte le classi della Primaria dell'Istituto Comprensivo di Lamporecchio

**TEMPI:** da Dicembre 2016 a Maggio 2017

- L'orario degli interventi non è fisso, ma strutturato in base alle reali esigenze
- La richiesta, da parte degli insegnanti, di colloquio tra l'esperta e un singolo alunno dovrà essere preventivamente autorizzato dalla famiglia.

- L'alunno ha la possibilità di fissare un incontro individuale previo appuntamento.
- La famiglia dell'alunno coinvolto nel progetto può essere direttamente contattata dalle esperte, pertanto si chiede di compilare l'autorizzazione completandola con i dati relativi al numero di telefono ed eventuale indirizzo e-mail.

La famiglia, se lo ritiene necessario, può chiedere un incontro con le esperte telefonicamente al n. **339 3759585**.

Si precisa che il progetto è legato a un'attività di consulenza limitata alle problematiche relative all'ambito scolastico e consiste in interventi di primo livello (non presuppone, cioè, interventi di trattamento).

Il Dirigente Scolastico  
F.to Prof.ssa Rossella Quirini

---

**Autorizzazione incontro con la Psicologa e/o Pedagogista per minori** *(solo per chi è interessato)*

Noi sottoscritti..... genitori dell'alunno/a  
..... frequentante la classe ..... sez. .... della scuola Primaria/  
Secondaria di I grado....., autorizziamo la partecipazione di nostro/a  
figlio/a al colloquio con la psicologa e/o pedagogista esterne, che operano come consulenti  
nell'ambito del Progetto Sportello Psicopedagogico, attivato dall'Istituto comprensivo "F. Berni" di  
Lamporecchio, con riferimento alle modalità di espletamento evidenziate nella relativa  
comunicazione.

....., li .....

Firma del padre\* (o di chi ne fa le veci) .....

Firma della madre\* (o di chi ne fa le veci) .....

N. telefono ..... e-mail .....

\*N.B. Per l'accesso allo Sportello Ascolto è necessaria la firma di entrambi i genitori

*(tagliare)*-----

**Modulo da restituire firmato per presa visione**

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno ..... cl. .... sez. ....  
della scuola primaria / secondaria I grado dichiarano di aver preso visione della comunicazione  
relativa al Progetto **“Sportello di ascolto psicopedagogico” Primaria.**

Data.....

Firma del padre .....

Firma della madre.....