



# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE di GERMIGNAGA

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado

Via F. Filzi, 21 - 21010 GERMIGNAGA (VA)

Tel. 0332-532743 fax 0332-501512 mail [vaic82000e@istruzione.it](mailto:vaic82000e@istruzione.it)

Cod. fiscale 84002570129 posta certificata [vaic82000e@pec.istruzione.it](mailto:vaic82000e@pec.istruzione.it)

Sito scuola: [www.icsgermignaga.gov.it](http://www.icsgermignaga.gov.it)

Prot. 1083 B19

Circ. n. 138

Germignaga, 27/02/17

Ai Docenti

Ai Genitori /tutori degli alunni

Scuola Primaria

Scuola dell'Infanzia

**SEDE**

Oggetto: Sportello d'ascolto per genitori

Si comunica che a partire dal mese di marzo è istituito uno sportello di ascolto psicologico affidato alla dott.ssa Francesca De Taddeo che opera presso le tre sedi della Scuola Primaria e la sede della Scuola dell'Infanzia. Si specifica che l'iniziativa è gestita dalla scuola grazie al contributo delle rispettive Amministrazioni Comunali.

I genitori degli alunni potranno incontrare la psicologa in ogni sede scolastica, richiedendo la prenotazione per il tramite di un docente della classe compilando il tagliando in calce con l'indicazione del nome, della classe e della scuola di appartenenza del minore ed un recapito telefonico della famiglia.

Tale servizio è rivolto ai genitori che desiderano interrogarsi e confrontarsi sulle tappe evolutive che si presentano durante il percorso della crescita e sulle eventuali difficoltà emerse nel difficile compito di genitore ed educatore.

Rivolgersi allo psicologo può aiutare ad acquisire una maggiore consapevolezza rispetto alle incomprensioni e ai disagi che possono insorgere nei bambini o all'interno delle famiglie e dei gruppi classe.

Si prega di voler restituire ad un docente di classe il tagliando di presa visione e di richiesta di appuntamento al bisogno.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Amedea BRIGNOLI*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi art.3 c.2 D.Lgs.39/93



Alla Dott.ssa Francesca De Taddeo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

Scuola Infanzia/Primaria di \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso

visione della Circ. con oggetto Sportello d'ascolto per genitori e richiede un

appuntamento con la psicologa dello Sportello scolastico:

a tal fine segnala il seguente recapito telefonico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_