

## MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

## UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA CAMPANIA

## DIREZIONE DIDATTICA STATALE SCAFATI I

Via S. Antonio Abate 84018 - SCAFATI - Telefono e Fax 0818631737 e-mail: saee16100t@istruzione.it;

pec: <a href="mailto:saee16100t@pec.istruzione.it">saee16100t@pec.istruzione.it</a>: sito web: http://www.1circoloscafati.edu.it

C.M. SAEE16100T - C.F. 80033520653

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - I CIRCOLO-SCAFATI Prot. 0000687 del 01/03/2021 04-06 (Uscita)

Agli alunni e alle famiglie Al personale Ata Ai Docenti Al Sito Web

Scafati, 1 Marzo 2021

## Oggetto: Riattivazione dello sportello d'ascolto psicologico.

Si comunica che è ri-attivato lo sportello d'ascolto psicologico. Tale servizio, inserito nel PTOF d'Istituto, è gratuito per l'utenza (genitori, insegnanti, personale Ata) e si propone di intervenire su problemi legati a:

- disagio psicologico
- emozioni correlate alle difficoltà di gestione dell'evento pandemico
- la comunicazione sul web, efficace e non aggressiva

Si prevedono i seguenti servizi:

- Laboratori in orario anti-meridiano nel gruppo-classe: Si ricorda ai docenti che i genitori dovranno firmare il consenso allegato alla presente Circolare. Poiché l'inizio dei laboratori è previsto per il giorno 19 c.m., è necessario che i genitori facciano pervenire all'indirizzo e-mail della scuola i documenti richiesti, entro il 15/03/2021. Non sarà possibile avviare l'attività senza il consenso di tutti i genitori. I coordinatori di classe solleciteranno le famiglie inadempienti.
- Si rimanda al calendario predisposto dalla dottoressa Arnone per la specifica dei contenuti.
- Colloqui individuali degli insegnanti/genitori/personale Ata con la psicologa: ci si potrà rivolgere direttamente alla psicologa, per colloqui individuali, contattandola ai riferimenti inseriti negli allegati.

Il Dirigente Scolastico Dott. ssa Maria d'Esposito Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/1993

| All | egato | 1 |
|-----|-------|---|
|     |       |   |

|   | Ai genitori dell'alunno/a della classe/sezione Scuola                             |  |  |
|---|---|--|--|
| OGGETTO: CONSENSO PER L'ATTIVITÀ DI OSSERVAZIONE.   |   |  |  |
| Si comunica ai genitori che la Dott.ssa Concetta Arnone, spec secondo quanto indicato nel PTOF, sarà nella nostra classe/sez al fine di svolgere le attività indicate nel calendario.(Octaboratori Creativi, le emozioni in relazione all'evento panden | zione in orario concordato con le docenti, esservazioni sull'andamento della DDI, |  |  |
| □presto il consenso □non presto il consenso   |   |  |  |
|   | Il Dirigente Scolastico   |  |  |
|   | dott.ssa Maria<br>d'Esposito  |  |  |
| Firme di entrambi i genitori  |   |  |  |
|   |   |  |  |
| N.B. allegare copia del documento di identità di entrambi i firm  | natari  |  |  |

Scafati, .....