|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bandiera_Europea**\** | | | |
| **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “G.ASPRONI”**  **IGLESIAS**  E-mail: [cais01300v@istruzione.it](mailto:cais01300v@istruzione.it)e-mail certificata:cais01300v@pec.istruzione.it  SITO WEB: [www.liceoasproni.it](http://www.liceoasproni.it) | | | |
| http://www.nuovoliceosportivo.it/img/news/1.jpg | ***“G.Asproni”*** | ***“R. Branca”*** |  |
| ***LICEO SCIENTIFICO Ordinamentale***  ***LICEO SCIENTIFICO Sportivo*** | | ***LICEO ARTISTICO***  ***Arti Figurative – Architettura e Ambiente – Design*** | |

**SPORTELLO D’ASCOLTO/INCONTRI CON LA CLASSE**

**CONSENSO INFORMATO**

Gentili genitori,

l’Istituto di Istruzione Superiore “G. Asproni” – Liceo Scientifico e Liceo Artistico - di Iglesias, intende informarVi che nell’ambito del suo Piano Triennale per l’Offerta Formativa e a seguito delle Delibere del Collegio dei docenti e del Consiglio di istituto, ha attivato lo SPORTELLO D’ASCOLTO, con decorrenza dal mese di dicembre 2024 a tutto il mese di febbraio 2025, ed eventuali proroghe.

Esso è un servizio in cui gli studenti della comunità scolastica possono esprimere i loro vissuti problematici e rileggerli secondo modalità più adeguate. Parlare della propria esperienza, e renderla oggetto di riflessione condivisa, comporta infatti un distanziamento dal problema che già di per se costituisce un fattore di “cura”.

La definizione di “Sportello d’ascolto” rende implicita la connotazione del tipo di servizio offerto a scuola: un ascolto finalizzato alla **relazione d’aiuto**, rispetto a situazioni di disagio scolastico e disagio giovanile. E’ importante sottolineare la valenza non terapeutica del servizio, e distinguere fra “processi di aiuto” e “processi di cura”. Ciò che la scuola può offrire come sostegno e rinforzo alla scolarizzazione dei ragazzi è appunto uno spazio di ascolto e di consulenza che favorisca lo star bene con se stessi, a scuola e gli apprendimenti.

L’obiettivo dei colloqui è individuare le aree psicologiche e sociali entro cui costruire una relazione d’aiuto, e favorire una migliore comprensione e lettura dei problemi presentati. Tramite un ascolto mirato ed un’attenzione al qui e ora, si offre all’adolescente in autoriferimento la possibilità di percepirsi soggetto attivo nella costruzione di significati, per progredire nella propria crescita, attraverso la sperimentazione di un’esperienza condivisa all’interno di una relazione collaborativa. Percepirsi, infatti, come soggetto che esplora e conosce, parlare della propria esperienza e renderla oggetto di riflessione condivisa comporta un distanziamento dal problema che aiuta l’adolescente ad integrare la propria esperienza emotiva ed entrare in contatto con i propri conflitti, aspettative, gioie e successi.

Il servizio è offerto da una psicologa individuata dalla scuola che opera ***direttamente e fisicamente*** nella ***SCUOLA*** per svolgere interventi specifici (sul singolo e/o sul gruppo classe), mirati al contenimento del ***DISAGIO*** e alla promozione del ***BENESSERE*** di tutti gli studenti, ***nel totale rispetto delle vigenti norme sulla privacy***.

Iglesias, 27/11/2024 La Dirigente Scolastica, Dott.ssa Daria Pisu

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Artistico/Scientifico dà il proprio consenso informato affinché possa usufruire del servizio offerto, qualora ne facesse richiesta.

Iglesias, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autocertificazione di genitore unico esercente la responsabilità genitoriale**

Il sottoscritto, ……………………………………………padre/madre del minore……………………………,

dichiara, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni non veritiere (ai sensi dell’art. 76 DPR 445/2000) di essere l’unico esercente la patria potestà per il seguente motivo ………………………………………(in caso di provvedimento giuridico, mettere riferimenti al numero del provvedimento, all’autorità emanante e alla data di emissione)………………………………………………………………………………………………………………

e di aver preso atto delle azioni sopra richiamate.

Iglesias, ………………………… Firma…………………………………………..