ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA
Codice Scuola **MEIC819005**
Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517
C. F. 97105960831
98049 VILLAFRANCA TIRRENA (ME)
E – mail meic819005@istruzione.it - meic819005@pec.istruzione.it
sito web: www.icvillafrancatirrena.edu.it

Circ. n. 88

AI DOCENTI
dell'I.C. di Villafranca Tirrena

AGLI ALUNNI della Scuola Secondaria
dell'I.C. di Villafranca Tirrena

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
dell'I.C. di Villafranca Tirrena

AL D.S.G.A
AL PERSONALE ATA
Loro sedi –

Agli Atti
All'Albo
Al sito

ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA
Prot. 0016807 del 21/10/2024
IV (Uscita)

Oggetto: Sospensione attività sportello ascolto psicologico in data 22 ottobre 2024 e ultimo incontro mattutino con la classe 3^.

Si comunica che in **data 22 ottobre 2024** il "Servizio di Ascolto Psicologico" pomeridiano rivolto agli alunni della scuola secondaria, ai genitori, nonché al personale docente e ATA non sarà attivo.
Lo stesso riprenderà in data 29 ottobre dalle ore 15:00 alle ore 17:00.

L'ultimo incontro didattico con la classe 3E si terrà invece in data 25 ottobre dalle 12:15 alle 14:10.

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rossana Ingrassia
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, comma 2, D.L. 39, 1993

ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA
Codice Scuola **MEIC819005**
Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517
C. F. 97105960831
98049 VILLAFRANCA TIRRENA (ME)
E – mail meic819005@istruzione.it - meic819005@pec.istruzione.it
sito web: www.icvillafrancatirrena.edu.it

Modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico

Il sottoscritto _____

La sottoscritta _____ Genitore/i dell'alunn_____frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____

presa visione della circolare informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

ESPRIMONO

il loro consenso a che il/la figlio/a …….... partecipi alle attività/azioni proposte e usufruisca delle prestazioni professionali in oggetto nel corso dell'anno scolastico 2024-2025, tra cui attività di sportello ascolto.

Data / /

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Nell'eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

__ sottoscritt_…….... padre/madre, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

che _l_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla succitata autorizzazione. _____, lì _____

Firma padre/madre _____