



*A tutti i genitori  
A tutto il personale  
I.C. Montefiorino  
Al sito web  
p.c. alla dott.ssa Chiara Sicuriello*

**Oggetto: ATTIVAZIONE PROGETTO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA "STARE BENE A SCUOLA"**

Con la presente si comunica che anche per l'a.s. 2023/24 è attivo presso il nostro Istituto il **progetto di psicologia scolastica "Stare bene a scuola" rivolto ad alunni, genitori e docenti**. Il servizio, inserito nel Piano dell'offerta formativa dell'istituto e affidato alla coop. Progetto Crescere, sarà gestito dalla dott.ssa Chiara Sicuriello, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio, ed avrà ha le seguenti finalità:

- offrire uno spazio d'ascolto e di confronto per docenti e genitori;
- offrire uno spazio di ascolto e dialogo per gli alunni della scuola secondaria di primo grado;
- sostenere bambini e ragazzi, individualmente o a gruppo, per valorizzare risorse personali e relazionali;
- supportare i docenti nella gestione delle classi per favorire benessere e costruzione di relazioni positive;
- realizzare incontri/percorsi di formazione, anche in relazione a disturbi dell'apprendimento.

**Le azioni dello psicologo scolastico, nelle classi della SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA, previa raccolta delle autorizzazioni da parte dei genitori (pagina seguente), sono:**

- sportello d'ascolto a libero accesso (previa richiesta appuntamento) per i ragazzi della scuola secondaria di primo grado;
- osservazioni non partecipate in classe;
- osservazioni partecipate in classe, con l'ausilio di strumenti specifici della professione dello psicologo;
- interventi psicoeducativi in classe di orientamento, prevenzione e potenziamento del benessere (giochi, simulazioni, attivazioni in gruppo, discussioni tematiche, *circle-time,...*);
- approfondimento individuale per progettare interventi educativi e didattici nel contesto scuola e famiglia ed eventualmente indirizzare le famiglie ai servizi.

**Gli alunni non autorizzati non potranno partecipare alle attività di gruppo con la psicologa o richiedere un colloquio.**

Lo **sportello d'ascolto per i RAGAZZI** si svolgerà **in presenza**, ogni martedì, a turno secondo il calendario previsto, nei plessi delle tre scuole secondarie dell'Istituto. L'appuntamento potrà essere prenotato attraverso un apposito modulo cartaceo da compilare e inserire nella cassetta presente in ogni plesso, oppure via email all'indirizzo: [starbeneascuola@icmontefiorino.istruzione.it](mailto:starbeneascuola@icmontefiorino.istruzione.it)

Le **attività dello sportello per DOCENTI e GENITORI** si potranno svolgere il martedì in presenza, a turno secondo il calendario previsto, nei plessi delle tre scuole secondarie dell'Istituto o attraverso Google Meet, inviando un'email direttamente alla dott.ssa Sicuriello all'indirizzo: [starbeneascuola@icmontefiorino.istruzione.it](mailto:starbeneascuola@icmontefiorino.istruzione.it); in entrambi i casi l'appuntamento **dovrà essere concordato con almeno 24 ore di anticipo**. Sarà cura della psicologa inviare eventuale *link* per il colloquio.

I colloqui e le consulenze sono vincolati dal segreto professionale, così come previsto dal codice deontologico dell'Ordine degli psicologi. Un eventuale colloquio con la psicologa da parte degli alunni e delle alunne della scuola primaria sarà sempre preceduto da un incontro con i genitori.

**Il servizio prestato avrà sempre valenza di sola consulenza e non di diagnosi.**

I docenti consegneranno ad ogni alunno **la copia cartacea dell'autorizzazione**, che dovrà essere riconsegnata al coordinatore di classe **entro mercoledì 11 ottobre, opportunamente compilata e firmata**.

**L'INSEGNANTE REFERENTE**

Ilaria Pierazzi

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

prof.ssa Martina Guiducci

**Firmato digitalmente da MARTINA GUIDUCCI**



### MODULO DI AUTORIZZAZIONE

#### Partecipazione alle azioni/attività proposte nell'ambito del progetto di psicologia scolastica

Io sottoscritto .....

identificato mediante documento n°..... rilasciato dal Comune di  
..... il .....

in quanto **padre** del/la minore .....

Io sottoscritta .....

identificata mediante documento n°..... rilasciato dal Comune di  
..... il .....

in quanto **madre** del/la minore .....

**frequentante la classe** ..... **della scuola** .....

- esprimiamo
- non esprimiamo

il consenso a che nostro/a figlio/a partecipi alle attività/azioni proposte nell'ambito del progetto di psicologia scolastica nel corso dell'a.s. ....

Data .....

Firma (padre) .....

Firma (madre).....

**Firmato digitalmente da MARTINA GUIDUCCI**