



ISTITUTO COMPRENSIVO LUGO 1 "F. BARACCA"

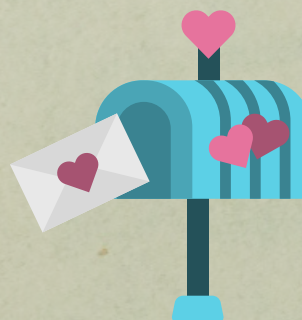
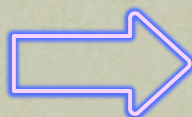
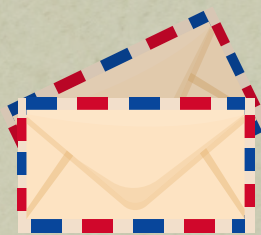
Momento di ascolto



Ti è capitato qualche volta di sentire il bisogno di confrontarti con un adulto che non sia un tuo familiare o un tuo professore per poter parlare di qualcosa che ti preoccupa, che non ti fa stare bene oppure per poterti confrontare su un tema che riguarda le tue relazioni, la tua vita?

La Scuola mette a tua disposizione una psicologa capace di ascoltarti e, se necessario, esserti di aiuto.

Se lo desideri, potrai fare richiesta di un colloquio individuale inserendo nella cassetta postale che troverai all'interno dell'Istituto un biglietto con il tuo **NOME, COGNOME E CLASSE DI APPARTENENZA.**



Appena possibile, durante l'orario di lezione, sarai chiamato per fare una chiacchierata.....



Lugo, Ottobre 2023

Dott.ssa Laura Baldrati

SI CHIEDE DI CONSEGNARE LA SEGUENTE AUTORIZZAZIONE AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO LUNEDÌ 9 OTTOBRE 2023.

I sottoscritti _____ **e** _____

(in caso di compilazione di un solo genitore, egli dichiara, sotto la propria responsabilità: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori" e di aver, pertanto concordato il consenso con l'altro genitore)

genitori/tutori dell'alunno/a _____ **della classe** _____ **sez.** _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, su richiesta personale dell'alunno/a, dello Sportello di ascolto che offre l'opportunità di dialogo con la Dott.ssa Laura Baldrati al fine di favorire lo stato di benessere personale.

(firma di un genitore o di chi esercita la patria potestà)

(firma di un genitore o di chi esercita la patria potestà)

SI CHIEDE DI CONSEGNARE LA SEGUENTE AUTORIZZAZIONE AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO LUNEDÌ 9 OTTOBRE 2023.

I sottoscritti _____ **e** _____

(in caso di compilazione di un solo genitore, egli dichiara, sotto la propria responsabilità: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori" e di aver, pertanto concordato il consenso con l'altro genitore)

genitori/tutori dell'alunno/a _____ **della classe** _____ **sez.** _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, su richiesta personale dell'alunno/a, dello Sportello di ascolto che offre l'opportunità di dialogo con la Dott.ssa Laura Baldrati al fine di favorire lo stato di benessere personale.

(firma di un genitore o di chi esercita la patria potestà)

(firma di un genitore o di chi esercita la patria potestà)

SI CHIEDE DI CONSEGNARE LA SEGUENTE AUTORIZZAZIONE AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO LUNEDÌ 9 OTTOBRE 2023.

I sottoscritti _____ **e** _____

(in caso di compilazione di un solo genitore, egli dichiara, sotto la propria responsabilità: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori" e di aver, pertanto concordato il consenso con l'altro genitore)

genitori/tutori dell'alunno/a _____ **della classe** _____ **sez.** _____

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, su richiesta personale dell'alunno/a, dello Sportello di ascolto che offre l'opportunità di dialogo con la Dott.ssa Laura Baldrati al fine di favorire lo stato di benessere personale.

(firma di un genitore o di chi esercita la patria potestà)

(firma di un genitore o di chi esercita la patria potestà)