



**Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo Torquato Tasso**



via Tasso, 1/3-04100 LATINA tel. 0773.694311
www.ictassolatina.gov.it C.F. 91124380592
ltic85100n@istruzione.it - ltic85100n@pec.istruzione.it

C. 35/F

Gent.mi genitori,

quest'anno, il nostro Istituto, insieme alla consueta offerta formativa e didattica, ha deciso di continuare ad offrire uno spazio d'ascolto per gli alunni della scuola secondaria di 1° grado al fine di rendere più efficace l'attenzione educativa.

Le attività verranno realizzate attraverso colloqui individuali di consulenza e **non avranno carattere terapeutico**. Lo sportello sarà un'occasione di ascolto, accoglienza, crescita, orientamento, informazione e gestione di risoluzione di problemi e conflitti dell'allievo, con l'obiettivo di aiutarlo nella comprensione del proprio vissuto.

È un'iniziativa completamente gratuita per la famiglia. Lo "Spazio di Ascolto" è gestito dal prof. Antonio Grassi, già docente di Religione in Istituto, mediatore familiare e formatore e si svolgerà durante la mattinata del lunedì. I ragazzi possono prenotare l'appuntamento seguendo modalità che poi verranno loro illustrate.

Per l'accesso allo Sportello è necessario fornire la vostra autorizzazione compilando l'apposito modulo che trovate di seguito a questa comunicazione. Tale modulo andrà riconsegnato alla coordinatrice di classe anche in caso di non adesione. I Minori sprovvisti di tale autorizzazione non potranno in alcun modo accedere al Servizio Offerto. Ricordiamo inoltre che, salvo eccezioni particolari, sono necessarie le firme di tutti gli esercenti la patria potestà del minore (madre e padre se entrambi presenti o tutori legali) al fine di poter considerare valida l'autorizzazione.

RingraziandoVi, cogliamo l'occasione per salutarvi cordialmente.

-----**Modulo di adesione**-----

I sottoscritti _____

genitori/affidatari dell'alunno/a _____ classe _____

presa visione dell'informativa relativa all'attivazione di uno spazio di Ascolto, istituito presso codesto Istituto

☐ Autorizzano ☐ Non autorizzano

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Latina, _____

Firme di entrambi i genitori

