



MIUR
ISTITUTO COMPRENSIVO
"MARGHERITA HACK" VIA CROCE ROSSA
N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESE COD.
MECC. MIIC8FB00P – C.F.: 97667080150
TEL 025231684 – FAX 0255600141
e-mail: MIIC8FB00P@istruzione.it - e-mail PEC: MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it
<http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/>
Codice Univoco Ufficio: UF3XK7
IBAN: IT23Z0503433712000000000513



Circ. n.135/Secondaria

Ai Genitori
della Secondaria di I grado
Galileo Galilei
Ai Docenti
Al personale ATA
Alla DSGA

Oggetto: Servizio di Counseling @ Galileo Galilei

Si comunica che anche quest'anno viene offerto, da parte della prof.ssa Visciglio, con qualifica di Counselor, il servizio di Counseling scolastico, per fornire agli studenti un aiuto nel:

- raggiungere una maggiore consapevolezza dei propri bisogni e sviluppare la competenza nel comunicarli;
- riconoscere le proprie risorse personali nell'affrontare l'impegno scolastico;
- acquisire assertività;
- prendere decisioni inerenti il percorso scolastico;
- assumere responsabilità nei confronti dei propri obiettivi e nelle relazioni a scuola;
- potenziare l'autostima;
- scegliere e attivare una rete di supporto;
- raggiungere la consapevolezza del proprio comportamento nell'ambito scolastico; ● assumere la responsabilità del cambiamento, nell'attivazione di strategie per ovviare all'insuccesso scolastico;
- potenziare la consapevolezza e il controllo del dialogo interiore, per favorire la motivazione allo studio. I colloqui verranno direttamente concordati con gli alunni e verranno dagli stessi valutati in forma anonima e facoltativa.

Si allega modulo per il rilascio dell'autorizzazione.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA REGGENTE
Prof.ssa ROBERTA DI PAOLANTONIO
Firma autografa omessa ai sensi del
D.lgs 39/1993 art. 3 c.2

Autorizzazione Servizio di Counseling @ Galileo Galilei

Noi sottoscritti

Madre.....

Padre.....

Genitori

dell'alunno/a.....

classe avendo ricevuto la circolare n. del

autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto scolastico – counseling

non autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto scolastico – counseling

Data,.....

Firma dei Genitori

.....
.....

I sottoscritti.....

.....dichiarano di aver preso visione dell' Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art.13 del GDPR 2018 pubblicata sul sito web istituzionale http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/privacy_gdpr/ Autorizzano, anche ai sensi dell'art. 10 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n.633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo a titolo gratuito delle foto o video di cui in oggetto. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15a 22e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare alla scuola.

Firma dei Genitori

.....
.....