

## Anno scolastico 2017/18 “SPORTELLO DI ASCOLTO”

A partire da Novembre 2017 l'Istituto Superiore di Forlimpopoli offre la possibilità di usufruire dello “sportello di ascolto”, un servizio **gratuito** che si propone di rispondere al bisogno, di chi vi accede, di potersi interrogare e confrontare su questioni relative alla crescita, al rapporto con i genitori e con i coetanei, alle relazioni con i docenti ed al bisogno degli adulti di riflettere e confrontarsi sul proprio ruolo educativo.

**Obiettivi generali:** offrire un supporto utile per raccogliere e ascoltare la persona, sostenere studenti, docenti e genitori nel fronteggiare situazioni di difficoltà emotiva o relazionale, per chiarire il significato dei propri dubbi o del proprio malessere, per orientarsi rispetto a scelte personali, rimotivare allo studio, facilitare i processi di comunicazione e lo sviluppo di adeguate modalità di relazione tra alunno, genitori ed insegnanti nonché tra scuola e famiglia, entrare in contatto con i propri conflitti, aspettative od eventuali fallimenti per imparare a gestirli.

Lo sportello non ha finalità di cura né di diagnosi, ma di ascolto finalizzato alla relazione di aiuto rispetto a situazioni sia di dialogo scolastico che di disagio giovanile in generale a favore di alunni, genitori, insegnanti nonché di sostegno ai ruoli educativi. Il fine ultimo è la prevenzione del disagio e la promozione del benessere. I colloqui saranno condotti da specialisti del settore nel rispetto del segreto professionale sui contenuti dei colloqui stessi

### LO SPORTELLO SARA' ATTIVO NELLE SEGUENTI GIORNATE

**Per problematiche che riguardano difficoltà emotive/ relazionali/ familiari/psicologiche**

- **dott.ssa KATIA CALCEGLIA** psicoterapeuta SERT /AUSL di Forlì

LUNEDI' dalle ore 9,05 alle 11,35 presso l'Istituto Alberghiero Artusi

LUNEDI' dalle ore 12,00 alle 13,00 presso il Liceo Sc. Umane Carducci

**Per problematiche che riguardano la vita scolastica**

- **prof.ssa SARA BENELLI** docente di Lettere e Storia, laureata in Sociologia e Scienze sociali

MARTEDI' dalle ore 9,05 alle 10,00 presso l'Istituto Alberghiero Artusi

GIOVEDI' dalle ore 11,05 alle 12,00 presso l'Istituto Alberghiero Artusi

- **prof.ssa FRANCESCA TORRISI** docente di Tecnica della Comunicazione, laureata in Scienze Politiche con Master in Mediazione

MARTEDI' dalle ore 9,10 alle 10,10 presso Liceo Sc. Umane Carducci

VENERDI' dalle ore 10,10 alle 11,10 presso Liceo Sc. Umane Carducci

### MODALITÀ' DI ACCESSO AL SERVIZIO

Chiunque fosse interessato ad un colloquio dovrà inserire la propria richiesta scritta **nelle scatole predisposte** per ciascuno dei tre referenti sopraelencati, in considerazione al tipo di problematica con la quale intende confrontarsi.

**Nel caso di studente minorenni**, per lo sportello che riguarda le difficoltà emotive, relazionali, familiari e psicologiche, è necessario il consenso dei genitori o dei tutori **prima del colloquio**, mediante la compilazione di un **apposito modulo** scaricabile dal sito della scuola o da ritirare in segreteria didattica. Il referente dello sportello firma la prenotazione indicando data e orario.

Di regola la durata dei colloqui rimane contenuta in 30 minuti.

Il giorno del colloquio lo studente mostrerà **all'insegnante in aula** il foglio dell'appuntamento (firmato dal referente dello sportello) e si recherà direttamente nell'aula riservata all'ascolto. Il docente dell'ora **annoterà l'uscita sul registro elettronico (opzione FUORI CLASSE)**.

Oggetto:

***Modulo per consenso informato per prestazioni psicologiche a minorenni***

Io sottoscritto/a.....

nato a..... il.....

identificato mediante documento: n°.....

rilasciato da il.....

tutore del minore.....

in ragione di (provvedimento, Autorità emanante, data, numero)

.....  
.....

sottoscrivo il consenso per le prestazioni professionali (indicare eventualmente quali)

della Psicoterapeuta Dott.ssa Katia Calceglia

rivolte a.....

Data

Firme

Oggetto:

***Modulo per consenso informato per prestazioni psicologiche a minorenni***

Io sottoscritto.....

nato a..... il.....

identificato mediante documento: n°.....

rilasciato da il.....

padre del minore.....

e io sottoscritta.....

nata a..... il.....

identificata mediante documento: n°.....

rilasciato da il.....

madre del minore.....

in virtù della potestà genitoriale, diamo il consenso a che nostro/a figlio/a usufruisca delle prestazioni professionali (indicare eventualmente quali)

della Psicoterapeuta dott.ssa Katia Calceglia

Data

Firme