



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
SOMMARIVA PERNO**  
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado  
Via San Giovanni 12, - 12040



Tel. 0172/46067 e-mail: CNIC818004@istruzione.it - pec: [cnic818004@pec.istruzione.it](mailto:cnic818004@pec.istruzione.it)  
codice meccanografico: CNIC818004 (istituto principale) sito web: [www.comprensivosommarivaperno.edu.it](http://www.comprensivosommarivaperno.edu.it)

**SPORTELLO D'ASCOLTO  
ISTITUTO COMPRENSIVO SOMMARIVA PERNO**

Si comunica che nel nostro Istituto da martedì 18 ottobre 2022 riprenderà il servizio di Sportello di Ascolto, tenuto dalla dott.ssa Laura Borra, uno **spazio individuale di accoglienza** rivolto a studenti, genitori e docenti della scuola. È un'occasione importante che la scuola offre per parlare, confrontarsi e consultarsi su situazioni di cambiamento e di sostegno alla crescita in **un'ottica di benessere e di prevenzione del disagio adolescenziale e scolastico**.

I **colloqui individuali** si svolgeranno a scuola, durante l'orario scolastico e saranno condotti dalla dottoressa in modo del tutto **gratuito** e **al di fuori di ogni terapia o diagnosi**, nei seguenti giorni e orari:

- Martedì ore 9:30 - 11:30
- Giovedì ore 16:00 - 18:00
- Venerdì ore 9:30 - 11:30

I genitori interessati a un colloquio per se stessi e/o per i propri figli, potranno prendere appuntamento rivolgendosi telefonicamente alla signora Sara Trosso della segreteria (Tel. [0172/46067](tel:017246067)); **al primo colloquio a cui parteciperà l'alunno si dovrà consegnare alla dottoressa il modulo di consenso firmato da entrambi i genitori (o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale), che trovate qui sotto.**

Il Dirigente Scolastico Regg.  
Dott.ssa Laura Franco

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi  
del D. Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

----- (da riconsegnare alla dott.ssa Borra) -----

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

genitori o tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

del plesso di \_\_\_\_\_

[ ] autorizzano

[ ] non autorizzano

il proprio figlio/a all'eventuale utilizzo del servizio dello "Sportello d'Ascolto"

(luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

FIRMA (entrambi i genitori o tutori)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_