



N. 587R/2016UNI EN ISO 9001:2008

I.T.A.
"G. BONFANTINI"
Sedi Associate
NOVARA
ROMAGNANO SESIA

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G. BONFANTINI"
Novara



I.P.A.
"E. G. CAVALLINI"
Sede Associata
SOLCIO di LESA

Prot. n. 116/A1

Alla c.a. attenzione degli alunni, dei genitori, dei docenti
dell'I.I.S. Bonfantini di Novara
Sede di Novara

Oggetto: Sportello di consulenza psicologica

Si comunica che dal mese di gennaio e per tutto l'anno scolastico 2016-17, sarà attivo un servizio di consulenza psicologica. Verranno proposti degli incontri ad hoc nelle classi e verrà data l'opportunità a studenti, genitori e insegnanti di prenotare incontri individuali. Le consulenze hanno come obiettivo quello di favorire la crescita individuale e affrontare tematiche come la gestione delle emozioni e dello stress, l'organizzazione di un adeguato metodo di studio e motivazione all'impegno, le dinamiche di classe che possono influire sull'apprendimento, l'esame delle proprie potenzialità e la scoperta delle strategie per metterle in atto. In tal senso, le consulenze avranno finalità preventiva e non terapeutica.

MODALITA' DI ACCESSO: è possibile effettuare la prenotazione tramite il proprio **Coordinatore di classe**, la **Prof.ssa Cangemi** oppure **contattando direttamente la D.ssa Samantha Pera** via mail all'indirizzo **samanta.pera@bonfantini.it** o tramite sms al n. **392-42-42-555**.

Il calendario è disponibile su **www.bonfantini.gov.it**

Il ragazzi minorenni che vorranno accedere allo sportello di ascolto individuale dovranno consegnare l'autorizzazione dei genitori, il modello si trova in fondo alla presente comunicazione.

Maria Grazia Cangemi

Novara, 09/01/2017

Il Dirigente Scolastico

Arch. Pierangelo Marcalli

Firma autografa sostituito a mezzo stampa
Ai sensi dell'articolo 3 comma 2 D.L. 39/1993

MODULO DI CONSENSO PER ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA da consegnare al coordinatore di classe

Io sottoscritto/a.....in qualità di genitore del minore
..... e in accordo con l'altro genitore, con la presente

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

mio figlio/a ad usufruire del servizio di Consulenza Psicologica offerta dall'Istituto, gestito dalla D.ssa Samantha Pera.

Luogo e data

Firma



C.so Risorgimento, 405 – 28100 Novara – Italy - Tel. 032156191 - Fax 032156194

Pec: nois00300g@pec.istruzione.it

E- mail: nois00300g@istruzione.it