All.1 Avviso n. 57 del 14/10/2024

**AUTORIZZAZIONE SPORTELLO DI ASCOLTO**

I sottoscritti...................................................... e ........................................................... genitori dell'alunno/a …........................................................................... autorizzano il proprio figlio/a classe ………….. ad accedere al servizio dello sportello di ascolto psicopedagogico per l’ a.s. 2024-25. L’autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento previa email in segreteria.

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

Si specifica che l’autorizzazione **non** obbliga gli studenti ad accedere allo sportello in quanto questa rimane sempre e comunque una loro libera scelta.

FIRMA DEL GENITORE …………………………………………………………………

FIRMA DEL GENITORE …………………………………………………………………

*In caso di firma di un solo genitore*Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.  
Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE …………………………………………………………………

All.2 Avviso n. 57 del 14/10/2024

**AUTORIZZAZIONE INTERVENTI IN CLASSE**

I sottoscritti.........................................................e ............................................................................. genitori dell'alunno/a …........................................................................... autorizzano il proprio figlio/a classe…………. a partecipare agli interventi in classe volti a migliorare le dinamiche di classe. L’autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento previa email in segreteria.

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

FIRMA DEL GENITORE …………………………………………………………………

FIRMA DEL GENITORE …………………………………………………………………

*In caso di firma di un solo genitore*Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.  
Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE …………………………………………………………………

Progetto “Sportello d’ascolto psicopedagogico” a.s. 2024-2025

PER GENITORI e PERSONALE SCOLASTICO

IC “MONTESSORI-MARIA CLOTILDE PINI”

VENERDI’ dalle ore 15.00 alle ore 20.00 (cadenza quindicinale da remoto)

Dott.ssa Silvia Cascino

Venerdì 18 Ottobre 2024

Venerdì 15 Novembre 2024

Venerdì 29 Novembre 2024

Venerdì 13 Dicembre 2024

Venerdì 10 Gennaio 2025

Venerdì 24 Gennaio 2025

Venerdì 07 Febbraio 2025

Venerdì 21 Febbraio 2025

Venerdì 07 Marzo 2025

Venerdì 21 Marzo 2025

Venerdì 04 Aprile 2025

Venerdì 02 Maggio 2025

Venerdì 16 Maggio 2025

Venerdì 30 Maggio 2025

Venerdì 13 Giugno 2025

Venerdì 27 Giugno 2025

I genitori o il personale interessato possono prendere appuntamento con la Dott.ssa Silvia Cascino inviando una mail a [silviacascino.sc@gmail.com](mailto:silviacascino.sc@gmail.com) indicando il nome della scuola.

Progetto “Sportello di Ascolto Psicopedagogico” a.s. 2024/2025

CALENDARIO GENERALE

SPORTELLO D'ASCOLTO ALUNNI

I.C. MONTESSORI-MARIA CLOTILDE PINI

Dott.ssa Fabiana Gerli

Lunedì e Martedì 9.15-14.15

Ottobre

22-28-29

Novembre

4-11-18-25

Dicembre

2-3-9-16

Gennaio

7-13-14-20-27

Febbraio

3-10-17-24-25

Marzo

3-10-17-24-25-31

Aprile

7-8-14-28

Maggio

5-6-12-19-20-26

Giugno

3-6-10

Le date dello Sportello per il plesso “Fratelli Bandiera” e “S.M. Goretti” saranno precisate nel corso delle presentazioni delle psicologhe.