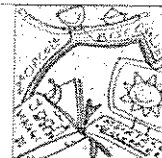




UNIONE EUROPEA
FondiStrutturaliEuropei



II CIRCOLO DIDATTICO "PROF. V. CAPUTI"
Via XXV Aprile, n. 4 -76011 Bisceglie (BT)
tel./fax 080/3955056 – Cod. Scuola BAEE06900X –
Uff. serv. 654 – C.F. 83004410722
e-mail istituzionale: baee06900x@istruzione.it;
P.E.C.: BAEE06900X@PEC.ISTRUZIONE.IT
Sito della Scuola: <http://www.secondocircolobisceglie.edu.it/>



IL CIRCOLO TRA CONTINUITA'
E
INNOVAZIONE

Prot.n. 5449 IV. 8

Bisceglie, 18/12/2020
AL PERSONALE SCOLASTICO
AI GENITORI DEGLI ALUNNI

Oggetto: Servizio gratuito di assistenza psicologica

Si comunica che è attivo presso questo Circolo didattico il servizio gratuito di assistenza psicologica, sino ad esaurimento delle ore di disponibilità.

Il servizio non si configura come un percorso psicoterapeutico ma è teso ad individuare le problematiche psicologiche emergenti negli alunni e le problematiche relazionali inerenti al rapporto tra le diverse figure oggetto del servizio (alunni, docenti, ata, genitori), a prevenire i conflitti e i disagi, a migliorare le capacità di comprendere se stessi, gli altri e di comportarsi in maniera consapevole ed equilibrata nel contesto di disagio, stress, timori, difficoltà relazionali dovuti all'emergenza sanitaria da Covid-19

Il servizio di assistenza psicologica cioè ha la funzione di offrire ascolto, consulenza e sostegno ad alunni, docenti e personale scolastico. Esso è finalizzato ad offrire attraverso uno sportello di ascolto ed attività d'aula:

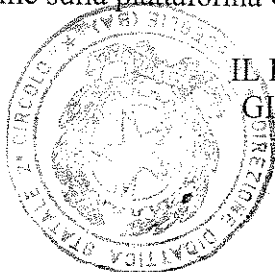
1. interventi di ascolto e di gestione di comportamenti problematici da parte degli alunni che evidenzino difficoltà di inserimento a scuola o il rischio di abbandono/insuccesso, connessi soprattutto all'attuale emergenza da covid-19;
2. interventi di ascolto e di assistenza psicologica allo scopo di fronteggiare fenomeni di insicurezza e comportamenti innescati da ansia generalizzata di contagio da Coronavirus
3. interventi di ascolto e di sostegno psicologico nell'affrontare lo stato di solitudine generato dall'isolamento sociale e dalla restrizione di spazi di incontro e socializzazione;
4. interventi formativi o di affiancamento ai docenti per fornire loro strumenti e strategie per gestire percorsi di educazione alla salute psicofisica,
5. assistenza psicologica estesa ai genitori degli alunni al fine di rafforzarne le capacità di resilienza e le competenze educative necessarie ad affrontare il disagio personale dei loro figli in ambito familiare;

Lo sportello sarà svolto in presenza, previo appuntamento, a Bisceglie nella sede centrale del plesso Caputi in via XXV Aprile n.4, ferma restando la possibilità per gli utenti degli altri plessi del Circolo di fruire del servizio.

Gli interventi formativi o di affiancamento dei docenti in aula saranno svolti in presenza nei plessi scolastici del Circolo, previa richiesta da parte dei docenti al Dirigente Scolastico.

Lo sportello o le attività d'aula potranno essere realizzati altresì, in relazione ad un possibile deterioramento della situazione epidemiologica o per particolari esigenze dell'utenza, su richiesta dell'istituzione scolastica anche in modalità on line sulla piattaforma Gsuite.

Si allega cedola di prenotazione dello sportello.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
GIUSEPPE TEDESCHI

Handwritten signature

(cedola di prenotazione da restituire in segreteria se i **genitori** vogliono usufruire della **consulenza psicologica individuale del genitore o familiare**)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – 2° C.D. "CAPUTI" - BISCEGLIE

I/il sottoscritto/i _____ e/o _____
(padre) (madre)

genitori dell'alunno/a _____ della classe/sez. _____,
letta l'informativa su riportata, chiedono di poter fruire a scuola del counseling psicologico, su appuntamento fissato dallo psicologo nel primo giorno disponibile in orario antimeridiano.

Bisceglie,.....

.....
(firma di uno genitori per la consulenza individuale)
(firma di entrambi i genitori per la consulenza di coppia o familiare)

(cedola di prenotazione da restituire in segreteria se i **genitori** voglio far usufruire della **consulenza psicologica al proprio figlio da solo**)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – 2° C.D. "CAPUTI" - BISCEGLIE

I sottoscritti _____ e _____
(padre) (madre)

genitori dell'alunno/a _____ della classe/sez. _____,
letta l'informativa su riportata, accettano che il proprio figlio possa fruire a scuola del counseling psicologico da solo, quando il medesimo figlio o i genitori lo desiderino o ne facciano richiesta i suoi insegnanti.

Bisceglie,.....

.....
(firma di entrambi i genitori)

(cedola di prenotazione da restituire in segreteria se il **personale solastico** vuole usufruire della **consulenza psicologica individuale**)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – 2° C.D. "CAPUTI" - BISCEGLIE

il sottoscritto _____ in servizio presso il plesso _____,
letta l'informativa su riportata, chiede di poter fruire a scuola del counseling psicologico, su appuntamento fissato dallo psicologo nel primo giorno disponibile in orario antimeridiano.

Bisceglie,.....

.....
(firma del personale richiedente)

(cedola di prenotazione da restituire in segreteria se il **personale solastico** vuole usufruire della **consulenza psicologica di gruppo**)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – 2° C.D. "CAPUTI" - BISCEGLIE

I sottoscritti _____ , _____ , _____ ,
_____ , _____ , _____ ,

in servizio presso il plesso _____, letta l'informativa su riportata, chiedono di poter fruire a scuola del counseling psicologico, su appuntamento fissato dallo psicologo nel primo giorno disponibile in orario antimeridiano.

Bisceglie,.....

.....
(firma del personale richiedente)