



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VIALE LIBERTA'**  
Scuole dell' Infanzia "S. Maria delle Vigne" - "C. Corsico"  
Scuole Primarie "E. De Amicis" - "A. Botto"  
Scuola Secondaria di Primo Grado "G. Robecchi"  
Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV) Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474  
e-mail [pvic83100r@istruzione.it](mailto:pvic83100r@istruzione.it) - Pec: [pvic83100r@pec.istruzione.it](mailto:pvic83100r@pec.istruzione.it)  
Sito internet: [www.icvialelibertavigevano.edu.it](http://www.icvialelibertavigevano.edu.it)  
Codice Fiscale 94034000185  
Codice Meccanografico: PVIC83100R



Circ. n. 109

Vigevano, 14 Novembre 2019

Ai genitori  
Ai docenti  
Agli Alunni  
Atti  
Sito web

**Oggetto: Sportello di Ascolto psicologico**

Si informano le famiglie che, dal giorno 27 novembre 2019, sarà attivo lo "**Sportello di ascolto**", finanziato dal Comune di Vigevano e gestito dalla dott.ssa Cristina Pezzotta, psicologa psicoterapeuta ed esperta dell'età evolutiva.

Il servizio, rivolto agli studenti e ai genitori della scuola, intende offrire uno spazio di ascolto e consulenza su tematiche che riguardano la crescita dei ragazzi, nell'obiettivo di sostenere l'utilizzo di strategie funzionali ad affrontare dubbi e difficoltà tipici del periodo preadolescenziale (relazione con se stessi e con gli amici, rapporto con gli adulti, problemi di studio, etc.).

Per una maggiore efficienza del servizio di Sportello, si chiede alle famiglie di compilare il modulo consegnato agli alunni e di riconsegnarlo all'insegnante Coordinatore di classe; in questo modo sarà più semplice, in caso di necessità, prenotare in tempi brevi un appuntamento con la dott. Pezzotta.

Resta inteso che i Genitori saranno comunque tempestivamente informati su eventuali richieste di colloquio presentate dai propri figli.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO,  
Dott.ssa Giovanna Montagna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

✂-----

**Scuola Secondaria Statale di 1° grado "G. Robecchi" – Vigevano**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a ..... classe .....

autorizzano     non autorizzano

il proprio figlio/a a rivolgersi, in caso di necessità, allo **Sportello di ascolto**.

Vigevano, .....

Firma Madre .....

Firma Padre .....