



Ministero dell'Istruzione

Ufficio Regionale per il Lazio - ATP Roma - Distretto Scolastico XX - Municipio IX

Liceo Statale "**Ettore Majorana**" ad indirizzo scientifico e linguistico

cod. mecc. RMPS37000A - C.F. 80247510581

Circ. n° 81 del 04/01/2023

Agli studenti/alle studentesse
Ai genitori/tutori legali
Ai docenti
Al personale ATA
p.c.al dsga

ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

Si comunica l'attivazione dello sportello di ascolto, rivolto prioritariamente agli studenti e alle studentesse del nostro istituto, ma vi è anche la possibilità di prenotarsi per sedute, da remoto, per docenti e genitori.

Lo sportello sarà attivo da **giovedì 12 gennaio** (dalle ore 10 alle 11) in via Avolio e **lunedì 16 gennaio** (dalle ore 10 alle 11) in via Loricchio.

La psicologa, dott.ssa Antonietta Marciano, che si è già presentata alle classi, sarà disponibile due volte al mese (ogni 15 gg) nella sede di Loricchio, nel locale della medicheria; e ogni settimana in via Avolio, nel locale dedicato al secondo piano, accanto al laboratorio di biologia.

Per prenotarsi allo sportello di ascolto si deve inviare una mail al seguente indirizzo: marcianoantonietta@gmail.com.

Al primo incontro sarà necessario consegnare il modulo allegato alla presente circolare (*solo per gli studenti minorenni*).

Sarà cura della dottoressa far uscire gli studenti interessati dalle classi, informandone il docente in orario e garantendo la privacy dello/a studente/ssa.

Per il servizio di ascolto agli adulti si può utilizzare la stessa mail e la psicologa fisserà la riunione da remoto.

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Federica Consolini



Ministero dell'Istruzione

Ufficio Regionale per il Lazio - ATP Roma - Distretto Scolastico XX - Municipio IX

Liceo Statale "Ettore Majorana" ad indirizzo scientifico e linguistico

cod. mecc. RMPS37000A - C.F. 80247510581

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co.
2, D.lgs. 39/93)

AUTORIZZAZIONE AD USUFRUIRE DELLO SPORTELLO DI ASCOLTO

I sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre),
genitori di _____

(oppure)

Il sottoscritto _____, tutore di _____

frequentante la classe _____ sezione _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

il proprio figlio/a ad usufruire dello sportello di ascolto offerto dal Liceo Majorana.

Firma padre _____

firma madre _____

(oppure) firma tutore _____

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE:

In caso di firma di un solo genitore, il sottoscritto si dichiara consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e dichiara di aver effettuato la autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

firma di un genitore: _____

Data