

OGGETTO: INFORMATIVA SPORTELLLO “SPAZIO ASCOLTO A SCUOLA” A.S. 2024/2025

Si informano i genitori degli studenti frequentanti la Scuola di Formazione Professionale “Fondazione Opera Monte Grappa” che è attivo il **servizio gratuito di consulenza psicologica** dedicato agli studenti.

Le attività svolte saranno diversificate in base ai bisogni specifici delle classi (osservazioni in classe, attività psico-educative con il gruppo classe, colloqui individuali, ecc.). La professionista che si occuperà del progetto sarà la dott.ssa Valentina Favaro (n. Albo 11558), psicologa iscritta all’Albo degli Psicologi e delle Psicologhe della Regione Veneto.

Il servizio offerto è un’importante occasione per gli studenti di usufruire di uno spazio personale di ascolto e di riflessione, dove poter affrontare i diversi dubbi, difficoltà o curiosità che possono sorgere durante l’età dell’adolescenza.

L’attività proposta si svolgerà all’interno dell’edificio scolastico e i ragazzi potranno accedervi spontaneamente qualora ne sentissero necessità o semplice curiosità.

Durante l’espletamento delle attività sarà garantito il rigoroso rispetto del segreto professionale circa fatti e informazioni apprese durante i colloqui e l’assoluto riserbo dei dati sensibili raccolti secondo le disposizioni in materia di misure di sicurezza previste dalla normativa vigente.

Nel caso in cui il professionista rilevasse particolari situazioni di grave malessere o disagio, psicopatologie, comportamenti a rischio, si impegna ad indirizzare gli utenti ai servizi territoriali di riferimento, inoltre sarà tenuto ad attivare gli interventi appropriati nel caso in cui venisse a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica degli studenti.

Affinché gli studenti possano accedere allo Sportello liberamente è necessaria l’autorizzazione dei genitori, pertanto si chiede di compilare il tagliando sottostante e di farlo pervenire alla scuola, pena l’impossibilità del ragazzo di accedere al servizio.

AUTORIZZAZIONE PER L’ACCESSO AL SERVIZIO “SPAZIO ASCOLTO”

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____ residente a _____, in via _____

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____ residente a _____, in via _____

in qualità di genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale o tutoria) di _____ nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ della Scuola di Formazione Professionale “Fondazione Opera Monte Grappa” dichiarano di essere a conoscenza dell’attivazione del servizio “Spazio Ascolto”, della finalità che questo servizio intende perseguire e con la presente sottoscrivono il consenso per l’accesso al servizio da parte del figlio/a.

Data _____

Firma _____

Firma _____