



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**Liceo Statale Classico - Linguistico "I. Kant"**

P.zza Zambecari, 19-00177 ROMA - C.F. 97006730580 - Ambito 3 (ex Distr. 14°) ☎ 06121122525 fax 0667663818

✉ [mpc31000g@istruzione.it](mailto:mpc31000g@istruzione.it) ✉ [mpc31000g@pec.istruzione.it](mailto:mpc31000g@pec.istruzione.it) web: [www.liceokant.gov.it](http://www.liceokant.gov.it) - ✉ [segreteria@liceokant.gov.it](mailto:segreteria@liceokant.gov.it)

Prot. n. 5645/A03

Roma, 15/11/2018

**COMUNICAZIONE DOCENTI N. 84**

**COMUNICAZIONE PERSONALE ATA N. 30**

**COMUNICAZIONE FAMIGLIE E ALUNNI CLASSI N. 68**

**OGGETTO: ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO (COUNSELING PSICOLOGICO)**

Si comunica che dal 17/11/2018 sarà attivo uno sportello d'ascolto per alunni, genitori, docenti e personale scolastico.

La psicologa dott.ssa Claudia Apperti sarà presente in Istituto tutti i sabati dalle 9,00 alle 12,00.

Gli studenti potranno recarsi allo sportello, durante l'orario scolastico, previo assenso del docente presente in quel momento in classe.

Gli alunni minorenni dovranno portare **il consenso informato** firmato dai genitori per poter conferire con la psicologa.

**E' necessario prenotare l'appuntamento** scrivendo **entro il venerdì alle ore 16** al seguente indirizzo e-mail [sportelloascolto@liceokant.gov.it](mailto:sportelloascolto@liceokant.gov.it), specificando nome, cognome (per gli studenti anche la classe).

Per ulteriori chiarimenti rivolgersi alla Prof.ssa Mauro.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Ivana Uras

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3,  
comma 2 del decreto legislativo n.39/1993*

**Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto psicologico \***

I sottoscritti .....

genitori/affidatari dell'alunno/a .....nato/a ..... il

.....frequentante la classe.....sezione.....

consentono al proprio/a figlio/a l'accesso allo sportello d'ascolto.

In fede

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

Roma, .....

---

\* Consegnare in duplice copia alla dott.ssa Apperti