



# COMUNE DI DECIMOMANNU

Provincia di Cagliari

1°Settore

Servizi alla persona/Socio Assistenziali

## SPORTELLO D'ASCOLTO



Dal corrente mese di ottobre 2014 è attivo il **SERVIZIO DI SPORTELLO D'ASCOLTO** presso l'Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci" in via Eleonora d'Arborea n°25.

E' una iniziativa dell'Amministrazione Comunale, realizzata tramite la Ditta "Solidarietà Consorzio di Cooperative Sociali a.r.l." e nello specifico dalla Cooperativa Servizi Sociali, con la collaborazione dell'Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci" con l'intento di sostenere la scuola nella sua crescita, migliorare la qualità dei servizi scolastici, migliorare le condizioni di apprendimento, le relazioni con i compagni e gli insegnanti e sostenere le famiglie nel compito educativo.

Il servizio è rivolto:

- **ai genitori di tutti gli alunni dell'Istituto Comprensivo** per sostenerli nel ruolo genitoriale offrendo uno spazio di ascolto e riflessione costruttiva su questioni educative e di crescita dei propri figli;

- **agli alunni frequentanti la scuola secondaria di 1°grado** per avere uno spazio di ascolto attivo, informativo ed un supporto su questioni della quotidianità, in relazione ad eventuali difficoltà scolastiche, affettive e relazionali o, semplicemente, per migliorare la qualità dell'apprendimento e delle proprie esperienze di vita scolastica;

- **a tutti gli insegnanti dell'Istituto** per trovare un supporto professionale e specialistico su questioni inerenti il servizio scolastico.

E' possibile prenotare un colloquio con il pedagogo scrivendo un'e-mail all'indirizzo: [sportellodascolto@tiscali.it](mailto:sportellodascolto@tiscali.it), inviando un sms al numero 392/0050574, presentandosi direttamente allo sportello per fissare un appuntamento oppure utilizzando l'apposita cassetta verde posizionata nell'atrio della scuola in prossimità delle scale. Lo sportello è aperto il martedì dalle 11.30 alle 13.30 ed il giovedì dalle 14.30 alle 16.00.



### CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO"

Il sottoscritto..... genitore/affidatario/tutore  
dell'alunno/a ..... frequentante la  
classe..... sez..... dichiara di essere a conoscenza del servizio offerto  
dallo "Sportello d'Ascolto" e:

AUTORIZZA  NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, minorenni, ad usufruire degli incontri con l'operatore dello "Sportello d'ascolto" (la scelta operata è valida fino a revoca da parte del sottoscrittore).

Data .....

In fede .....