

*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*

**ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK”**

**VIA CROCE ROSSA N. 4 – 20097 - SAN DONATO MILANESE**

**COD. MECC. MIIC8FB00P – C.F.: 97667080150**

**TEL 025231684 – FAX 0255600141**

**e-mail:****MIIC8FB00P@istruzione.it** **- e-mail PEC:****MIIC8FB00P@PEC.istruzione.it**

Circ. n. 55/Sec. San Donato Milanese, 09/11/2018

Ai genitori degli alunni

Scuola Secondaria

***Oggetto: Servizio di Counseling.***

Si comunica che anche quest’anno viene offerto, da parte della prof.ssa Visciglio, con qualifica di Counselor, il servizio di Counseling scolastico, per fornire agli studenti un aiuto nel:

* raggiungere una maggiore consapevolezza dei propri bisogni e sviluppare la competenza nel comunicarli;
* riconoscere le proprie risorse personali nell’affrontare l’impegno scolastico;
* acquisire assertività;
* prendere decisioni inerenti il percorso scolastico;
* assumere responsabilità nei confronti dei propri obiettivi e nelle relazioni a scuola;
* potenziare l'autostima;
* scegliere e attivare una rete di supporto;
* raggiungere la consapevolezza del proprio comportamento nell’ambito scolastico;
* assumere la responsabilità del cambiamento, nell’attivazione di strategie per ovviare all’insuccesso scolastico;
* potenziare la consapevolezza e il controllo del dialogo interiore, per favorire la motivazione allo studio.

I colloqui verranno direttamente concordati con gli alunni e verranno dagli stessi valutati in forma anonima e facoltativa.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 F.to Prof. Carlo Massaro

 Firma autografa omessa ai sensi del D.lgs 39/1993 art. 3 c.2

*/lb*

Noi sottoscritti ……………………………………….. e …………………………………………genitori dell’alunno/a ………………………….

classe ……………… avendo ricevuto la circolare n. 55

[] autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto scolastico – counseling

[] non autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto scolastico – counseling

Data Firma del Genitore

…………………… ………………………………….