



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE-CASTEL VOLTURNO  
**Prot. 0001692 del 27/02/2023**  
VII (Uscita)

Ai Docenti tutti

Ai Genitori

Agli Studenti

### **Oggetto: Sportello d'ascolto psicologico.**

Si comunica che nell'ambito della Progettazione annuale del PTOF per l'a.s. 2022/2023, è contemplato lo "Sportello di Ascolto Psicologico" rivolto a studenti e genitori.

Il suddetto sarà attivo a partire da mercoledì 1 marzo e perseguirà i seguenti obiettivi:

- promozione del benessere scolastico degli alunni;
- promozione del dialogo scuola-famiglia in un'ottica di corresponsabilità educativa;
- prevenzione del disagio relazionale.

Il servizio è gratuito e sarà curato dalle psicologhe/psicoterapeute:

dott.ssa Loreta Campaniello per la sede di Pinetamare

dott.ssa Federica Noto per la sede di Castel Volturno.

Gli studenti interessati possono rivolgersi, previa autorizzazione dei genitori, se minorenni e previa richiesta formale se maggiorenni, ai seguenti docenti:

- Sede Pinetamare: prof. Sergio Perna
- Sede Castel Volturno: prof.ssa Patrizia Sorbo.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Nicoletta Fabozzi

Documento firmato digitalmente  
ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale

Documenti allegati:

All.1 autorizzazione dei genitori

All.2 richiesta sportello alunni maggiorenni

**Allegato 1**

Autorizzazione per l'accesso allo Sportello d'Ascolto Psicologico da parte di minori

I sottoscritti \_\_\_\_\_,

genitori/affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

Telefono Genitori \_\_\_\_\_

della Scuola ISIS V. CORRADO, presa visione della circolare relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico,  
istituito presso codesto istituto,

**AUTORIZZANO**

il/la propria figlia \_\_\_\_\_ ad usufruire di questo  
servizio.

Castel Volturno lì \_\_\_\_\_,

In fede, firme di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

**Allegato 2**

Modulo di richiesta per l'accesso allo Sportello d'Ascolto Psicologico da parte di alunni  
maggiorenni

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della Scuola ISIS V. CORRADO, Telefono \_\_\_\_\_

presa visione della circolare relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto,

CHIEDO

di poter usufruire di questo servizio.

Castel Volturno lì \_\_\_\_\_,

In fede  
(firma)

\_\_\_\_\_