



# LICEO SCIENTIFICO STATALE "COSIMO DE GIORGI"

Viale Michele De Pietro, 14 73100 – Lecce C.F.: 80011850759

Tel. 0832/520003 Cod. Ist. LEPS01000P

Sito: <https://liceodegiorgi.edu.it> e.mail: [leps01000p@istruzione.it](mailto:leps01000p@istruzione.it) [leps01000p@pec.istruzione.it](mailto:leps01000p@pec.istruzione.it)



Circ. n° 64

Lecce, 05.10.2018

**Ai Docenti**  
**Agli Aluni**  
**Ai Genitori**  
**Al sito**  
**LORO SEDI**

## **Oggetto: Piano Annuale per l'Inclusività - Servizio di supporto e consulenza Sportello ascolto**

Come previsto dal Piano Annuale per l'Inclusività, per l'a.s. 2018-2019 sarà riattivato lo **Sportello Ascolto, quale Servizio di supporto e consulenza volto a favorire:**

- la prevenzione di ogni forma di disagio
- la promozione del benessere individuale e sociale
- il supporto ai docenti in presenza di alunni con BES.

Il Servizio sarà curato, a titolo non oneroso, dalla Psicologa dott.ssa Diana Caputo e funzionerà con il seguente orario:

**SABATO dalle ore 9.30 alle ore 11.00 (sede centrale e/o succursale in relazione alle richieste)**

Chiunque in indirizzo sia interessato alle attività di consulenza potrà farne richiesta direttamente alla dottoressa inviando una mail all'indirizzo [sportelloascolto@liceodegiorgi.edu.it](mailto:sportelloascolto@liceodegiorgi.edu.it) indicando cognome, nome e classe frequentata. La dottoressa, vista la richiesta, provvederà a contattare gli alunni o i docenti che hanno avanzato la richiesta di colloquio.

Gli studenti minorenni potranno accedere a colloquio solo presentando l'allegata autorizzazione del genitore insieme alla copia firmata di un documento di identità dello stesso.

I docenti potranno accedere al servizio tramite prenotazione o direttamente nel giorno indicato.

Si allega modulo di autorizzazione

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Giovanna Caretto)  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

# SPORTELLLO ASCOLTO

Alla Dottoressa Diana Caputo  
Consulente Sportello ascolto  
Liceo de Giorgi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nel  
corrente a.s. la classe \_\_\_\_\_ di codesto istituto, con la presente autorizza la richiesta di  
accesso allo Sportello Ascolto avanzata dal proprio/a figlio/a, tramite mail.

**Si allega copia firmata di un documento di identità**

Lecce, \_\_\_\_\_

Il genitore