



Sede centrale - Direzione e Uffici  
Via San Michele 102  
25012 CALVISANO (Bs)  
Tel. 030 968013 - Fax. 030 9988381  
C.M. BSIC84800A - C.F. 4007010179  
SITO WEB: [www.iccalvisano.edu.it](http://www.iccalvisano.edu.it)  
MAIL: [BSIC84800A@istruzione.it](mailto:BSIC84800A@istruzione.it)  
PEC: [BSIC84800A@pec.istruzione.it](mailto:BSIC84800A@pec.istruzione.it)

Circ. n. 59

Calvisano, 18/10/2023

**Ai Genitori degli alunni della  
Scuola Secondaria di Calvisano  
Ai Docenti  
Al Dsga  
Al personale ATA  
Al sito web**

**OGGETTO: Avvio sportello di ascolto**

Si informa che, a partire da **mercoledì 25 ottobre 2023**, prenderà avvio lo sportello di ascolto gestito dalla dottoressa Simona Pischetola, psicologa-psicoterapeuta, in collaborazione con Viridiana, Società di Cooperativa Sociale Solidarietà Onlus.

La dottoressa sarà presente, dalle ore 8.30 alle ore 12.30, nei seguenti giorni:

- Ottobre: 26;
- Novembre: 7, 25;
- Dicembre: 5, 19;
- Gennaio: 16, 23;
- Febbraio: 6, 23;
- Marzo: 5, 19;
- Aprile: 16, 30;
- Maggio: 7, 21.

Lo sportello è rivolto agli alunni, ai genitori e agli insegnanti della Scuola Secondaria di I grado di Calvisano; chi volesse usufruire del suddetto servizio dovrà compilare e consegnare al coordinatore di classe il modello di autorizzazione allegato alla presente.

**La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Valentina Marafioti**

*Firmato digitalmente ai sensi del CAD e  
delle norme ad esso connesse*



Sede centrale - Direzione e Uffici  
Via San Michele 102  
25012 CALVISANO (Bs)  
Tel. 030 968013 - Fax. 030 9988381  
C.M. BSIC84800A - C.F. 4007010179  
SITO WEB: [www.iccalvisano.edu.it](http://www.iccalvisano.edu.it)  
MAIL: [BSIC84800A@istruzione.it](mailto:BSIC84800A@istruzione.it)  
PEC: [BSIC84800A@pec.istruzione.it](mailto:BSIC84800A@pec.istruzione.it)

Il/La sottoscritto/a ....., genitore dello/a studente  
..... frequentante la classe .....della scuola  
.....

**do il consenso**

**non do il consenso**

Alla consultazione e frequentazione da parte di mio figlio/a dello sportello psicopedagogico in presenza o a distanza. L'autorizzazione rimane valida per tutto l'anno scolastico 2023/2024.

Data, .....

Firma .....

*Ai sensi dell'art.13 D.Lgs 2003, n° 196, La informiamo che i dati personali acquisiti in relazione all'attività dello sportello saranno gestiti nel rispetto della vigente normativa in tema di privacy*