



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARIO GIARDINI"  
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di I Grado  
Via Caselli, 58 65017 Penne (PE)  
Tel. / Fax 085 8279693



E-MAIL: [peic82500l@istruzione.it](mailto:peic82500l@istruzione.it) - PEC: [peic82500l@pec.istruzione.it](mailto:peic82500l@pec.istruzione.it)  
C.F.91111560685 - C.M. PEIC82500L  
[www.icgiardinipenne.edu.it](http://www.icgiardinipenne.edu.it)

I.C. MARIO GIARDINI - PENNE  
Prot. 0003559 del 12/10/2020  
(Uscita)

Ai docenti  
Ai genitori degli alunni  
Agli alunni della Scuola Secondaria di Primo Grado  
Alla DSGA  
Agli Atti – Al Sito Web

**OGGETTO:** Circolare n.23 a.s. 2020/2021 – SPORTELLO D'ASCOLTO

Si comunica che sarà attivo lo sportello psicologico, il martedì e il venerdì, a partire dal 20/10/2020, a cura della Dott.ssa Chiara Severo, così come segue:

SEDE	ORARIO	GIORNO	DESTINATARI
Ex giudice di pace	h 09:00 - 10:00	Martedì	Genitori – Docenti - Alunni
Portici Salconio	h 10:10 - 11:10	Martedì	Genitori – Docenti - Alunni
Primaria via Verrotti	h 09:00- 10:00	Venerdì	Genitori – Docenti

Ai fini organizzativi, si ritiene opportuno prenotare il colloquio, via mail, al seguente indirizzo: [peic82500l@istruzione.it](mailto:peic82500l@istruzione.it), avente per oggetto la seguente dicitura: "Sportello d'ascolto: richiesta colloquio", specificando il giorno, l'ora e la sede.

L'ufficio di segreteria provvederà ad inoltrare l'e-mail alla dottoressa.

Per gli alunni della Scuola Secondaria di Primo Grado sarà necessario acquisire l'autorizzazione da parte dei genitori o di chi ne fa le veci, come da allegato.



La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Alessandra Camilla MEDORO

Alla c.a.  
Dirigente Scolastica  
I. C. "M. Giardini"

I sottoscritti, ..... (padre) e ..... (madre)  
dell'alunno/a ..... Frequentante la classe ..... della  
Scuola primaria /Scuola sec. I° con sede .....

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio dello sportello d'ascolto.

Penne, li ..... Firma padre.....

Firma madre.....

---

Alla c.a.  
Dirigente Scolastica  
I. C. "M. Giardini"

I sottoscritti, ..... (padre) e ..... (madre)  
dell'alunno/a ..... Frequentante la classe ..... della  
Scuola primaria /Scuola sec. I° con sede .....

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio dello sportello d'ascolto.

Penne, li ..... Firma padre.....

Firma madre.....