



## ISTITUTO COMPRENSIVO "CIVEZZANO"

Via Murialdo, 27 - 38045 Civezzano (TN)  
tel. 0461/858485 fax 0461/858901 c.f. 96056930223

segr.i.c.civezzano@scuole.provincia.tn.it; ic.civezzano@pec.provincia.tn.it; www.iccivezzano.eu



Scuola Primaria "Gian Battista Borsieri" • Scuola Primaria di Seregno • Scuola Primaria "Amabile Girardi" • Scuola Primaria di Albano  
Scuola Secondaria di Primo Grado "Giulio Alessandrini" • Scuola Secondaria di Primo Grado di Albano

Prot.icci\_tn 5064/6.7

Civezzano, 14 ottobre 2024

Avviso alunni N.8

Avviso docenti N.20

### **Ai genitori degli alunni della SP CI-SE-FO-AL**

**e.p.c. ai docenti di SP**

**al personale ATA di SP e alla Segreteria**

### **Oggetto: attivazione del progetto servizio di assistenza psicologica e psicopedagogica rivolta alle scuole primarie dell'istituto comprensivo di Civezzano**

Gentili Genitori,

L'Istituto Comprensivo di Civezzano, nell'anno scolastico 2024/2025, offrirà il "**Servizio di Assistenza Psicologica e Psicopedagogica**" coordinato dalla dott.ssa Elisa Rosi, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento n° 1172.

Il servizio mira a promuovere il benessere scolastico, favorire l'inclusione, la comunicazione, il dialogo, il confronto o più in generale il benessere emotivo e relazionale degli alunni, favorendo allo stesso tempo le capacità di apprendimento. È rivolto ai docenti, ai genitori e, ove concordato, agli alunni e alunne all'interno del loro contesto classe.

Vi informiamo che le possibili attività che coinvolgeranno direttamente gli alunni e alunne sono:

- **Momenti di osservazione e monitoraggio, su richiesta dei docenti**, all'interno della classe. Questa attività non comporta alcuna interazione tra alunno e psicologa, la quale si limita ad osservare per periodi di tempo limitati, da ripetere eventualmente in diverse giornate. La finalità è la condivisione di riflessioni circa le dinamiche di classe e soprattutto la condivisione di strategie di gestione del gruppo e di promozione delle risorse degli alunni e alunne.
- **Attività che coinvolgono il gruppo classe, su richiesta degli insegnanti**, al fine di riflettere assieme su specifiche dinamiche o tematiche (ad es. inclusione di alunni con fragilità, fatiche legate alla crescita) e al fine di promuovere un clima positivo e collaborativo tra gli stessi alunni e alunne. In queste occasioni, i genitori verranno informati attraverso una mail o attraverso eventuali incontri di presentazione volti ad esplicitare finalità, modalità e strumenti.

### **SERVIZIO OFFERTO:**

Lo sportello scolastico ha l'obiettivo generale di accogliere le richieste, i dubbi e le fatiche degli/delle alunni/e e delle figure adulte di riferimento dentro e fuori il contesto scolastico in un'ottica di promozione del benessere e prevenzione del disagio.

Il desiderio è quello di offrire uno spazio di ascolto e di confronto all'interno del quale riflettere e comprendere i significati che possono avere determinati comportamenti o determinate dinamiche relazionali che vengono a crearsi all'interno del gruppo classe, al fine di costruire assieme le strategie per accompagnare gli alunni e alunne nel loro percorso di crescita.

Le proposte in particolare si riferiscono a:

- Consulenza e supporto riservato a insegnanti e genitori che vogliono accedere ad uno spazio dove porre quesiti e potersi confrontare rispetto a propri dubbi o fatiche;
- analisi dei bisogni e delle problematiche riportate dagli insegnanti relative al contesto classe;
- individuazione di obiettivi d'intervento e pianificazione di interventi personalizzati per promuovere lo sviluppo di diverse competenze (socio-comunicative e di interazione sociale, didattiche, di regolazione emotiva e comportamentale);
- formulazione di specifiche strategie operative per favorire il benessere e l'adattamento all'ambiente e lo sviluppo della socializzazione con i pari;
- colloqui di supporto e affiancamento per l'individuazione di strategie e modalità per l'inclusione degli alunni con specifiche fragilità;
- confronto e condivisione degli obiettivi e delle strategie con la rete territoriale (ad es. altre figure di riferimento come psicologi, NPI, logopedisti, etc)
- momenti di osservazione e monitoraggio all'interno del contesto scolastico per la discussione e la condivisione di strategie di gestione della classe e di promozione delle risorse degli alunni e alunne;
- attività esperienziali e laboratoriali all'interno del gruppo classe al fine di lavorare su specifiche dinamiche o tematiche (ad es. inclusione di alunni con fragilità).

## COME ACCEDERE AL SERVIZIO

**GENITORI o INSEGNANTI** per chiedere un appuntamento con la dott.ssa Rosi possono scrivere una mail indirizzata all'insegnante Caterina Parente:

**caterina.parente@scuole.provincia.tn.it** (referente dello sportello per la SP) e/o direttamente alla dott.ssa Elisa Rosi [rosielisa.psi@gmail.com](mailto:rosielisa.psi@gmail.com) e/o telefonando al n° 3402340573.

Si chiede ai genitori che NON avessero piacere che il/la proprio/a figlio/a prendesse parte alle osservazioni che la dottoressa effettuerà nelle classi di manifestarlo per iscritto compilando il tagliando allegato alla presente comunicazione entro il 30 OTTOBRE 2024;

**(da inviare all'Ins. Caterina Parente email: [caterina.parente@scuole.provincia.tn.it](mailto:caterina.parente@scuole.provincia.tn.it))** in caso contrario i bambini si riterranno autorizzati a partecipare.

Per interventi più specifici che saranno effettuati nelle classi, ove necessario, sarà cura del Consiglio di classe e della dott.ssa di inviare apposito modulo con l'informativa, con gli obiettivi dell'intervento e richiesta di consenso per la partecipazione.

Cordiali saluti.

f.to LA REFERENTE DEL PROGETTO (SP)  
Ins. Caterina Parente

f.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Venera Munafò

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_,

dichiarano di aver letto e compreso l'informativa fornita dalla scuola riguardo alle attività del progetto.

NON AUTORIZZANO la partecipazione di mio/a figlio/a alle attività del servizio,  
come sopra descritto, gestite dalla Dott.ssa Elisa Rosi in condivisione con il Consiglio di Classe.

Data: \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_