



Ministero della Pubblica Istruzione e del Merito  
Istituto Comprensivo Statale "A. MANZONI" - Via Adda 36 - 20032 Cormano



Scuola dell'Infanzia Dante  
Scuola Primaria I Maggio  
Scuola Secondaria di primo grado di Via Adda

Circ. n° 172

Cormano, 28 gennaio 2025

Ai Docenti della scuola primaria

Ai docenti della scuola dell'infanzia

Ai genitori della scuola primaria e dell'infanzia

DSGA

Sito

Registro docenti e famiglie

**OGGETTO: Autorizzazione per attività di osservazione sezione/classe e sportello psicologico.**

Al fine di migliorare l'ambiente relazionale e di apprendimento dei singoli gruppi classe l'IC Manzoni utilizza come buona prassi, nel corso dell'anno, talvolta, la collaborazione con esperti esterni professionisti. L'osservazione delle dinamiche relazionali in classe mira a prevenire situazioni di disagio e a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi.

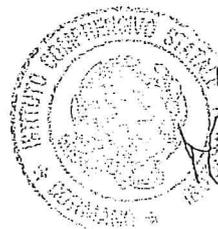
Si richiede pertanto l'autorizzazione all'intervento in classe degli esperti al fine di migliorare le dinamiche di gruppo degli alunni e le strategie educative.

Le osservazioni avverranno nella giornata di martedì.

Inoltre è stato attivato il servizio di sportello psicologico dedicato ai genitori e ai docenti che non è da intendersi come "percorso terapeutico", ma come uno spazio dove portare dubbi, pensieri e domande per avere un rimando da personale qualificato e, solo qualora se ne valutasse la necessità, ottenere indicazioni dettagliate per l'invio presso i servizi specifici del territorio.

Per richiedere un colloquio scrivere una mail all'indirizzo [mariamaddalena.tafuri01@gmail.com](mailto:mariamaddalena.tafuri01@gmail.com) oppure scrivere un sms al numero 3479135870 in modo da essere ricontattati.

Distinti saluti



Per Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Pina Di Vita

*Michele Ferraro*



**AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO**

Noi  
sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a.....della classe.....autorizziamo  
nostro/a figlio/a a recarsi, durante l'orario scolastico, allo Sportello Psicologico.

**Firma di entrambi i genitori**

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO**

Noi  
sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a.....della classe.....autorizziamo  
nostro/a figlio/a a recarsi, durante l'orario scolastico, allo Sportello Psicologico.

**Firma di entrambi i genitori**

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO**

Noi  
sottoscritti.....  
genitori dell'alunno/a.....della classe.....autorizziamo  
nostro/a figlio/a a recarsi, durante l'orario scolastico, allo Sportello Psicologico.

**Firma di entrambi i genitori**

\_\_\_\_\_