



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "FEDERIGO ENRIQUES"
VIA F. PAOLINI, 196 - 00122 ROMA (RM)

Tel. 06121126340 fax 065681579 PEO rmeps090001@istruzione.it PEC rmeps090001@pec.istruzione.it
Codice Fiscale: 80204630588 Codice Meccanografico: RMPS090001 Distretto 21 Ambito Territoriale Lazio 10
Istituto capofila della Rete territoriale di scopo "Lazio 10"

Roma, 9 novembre 2023

Alle Famiglie e agli studenti delle classi prime e seconde
Al personale docente
Al DSGA

SEDE

Oggetto: Avvio attività PNRR "Percorsi di mentoring e orientamento"

Da lunedì 13 novembre prenderanno avvio le attività dello sportello d'ascolto, con finalità di orientamento e rafforzamento attraverso mentoring e coaching motivazionale, dedicato agli alunni del biennio che necessitino di interventi supporto.

Per poter partecipare alle attività i tutori dovranno:

- prenotare gli studenti al seguente form:
<https://form.jotform.com/230182106177045>;
- consegnare (o far consegnare dallo studente) il modulo compilato allegato alla seguente circolare.

Il calendario degli incontri, che si terranno tutti presso la sede di via Paolini, è il seguente:

GIORNO	ORARIO
Da lunedì a venerdì	1° turno: 13:30-14:30
	2° turno: 14:30-15:30
	3° turno: 15:30-16:30

I colloqui, tenuti da esperti psicoterapeuti, saranno riservati.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giovanni Cogliandro

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, c. 2, D.Lgs. 39/93)

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Gentili genitori /tutori,

quest'anno lo sportello di ascolto attivato presso il nostro Istituto, rientra nell'ambito degli interventi di accoglienza ed orientamento previsti dal PNRR (Linea di investimento 1.4. "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica), che prevede l'erogazione di percorsi individuali di rafforzamento attraverso mentoring, orientamento e coaching motivazionale. Il servizio non deve configurarsi come un percorso psicoterapeutico ma teso ad individuare le problematiche psicologiche e relazionali irrisolte degli studenti, a prevenire conflitti e disagi, a migliorare le capacità di comprendere sé stessi e gli altri.

Dal momento che l'attività di sportello è prevista in orario extracurriculare e, comunque, in orari non sovrapposti a quelli delle lezioni curriculari, con la presente se ne richiede il consenso da parte dei genitori /tutori degli studenti minorenni.

MINORENNI

La Sig.ra madre del
minorenne.....

nata a il ____/____/____

e residente a

in via/piazza

n.....

dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio
consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. padre del
minorenne.....

nato a

il ____/____/____

e residente a

in via/piazza

n.....

dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio
consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.
.....presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig..... nata/o
a..... il ____/____/____

Tutore del minorenne.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità
emanante, data numero)

.....

residente a

in via/piazza

n.....

dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio
consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore