



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
Istituto Comprensivo Statale "Via Pace" MIIC8F900D  
20812 Limbiate (MB) - Via Pace, 38  
Tel. 0299489216 - Fax 0299055898 -- e-mail: MIIC8F900D@istruzione.it  
www.icpacelimbiate.gov.it

Limbiate, 13 novembre 2015

ai genitori alunni classi terze

La Dirigenza, in accordo con i docenti della scuola secondaria di primo grado, avendo rilevato situazioni di disagio correlate al passaggio all'adolescenza, propone anche quest'anno agli studenti delle **classi terze uno sportello di ascolto** tenuto dalla dott.ssa Basilico, psicologa specialista dell'età evolutiva.

Il servizio inizierà **mercoledì 18 novembre dalle 11:15 alle 13:15** ; avrà una cadenza bimensile. Gli alunni potranno accedervi singolarmente, previa richiesta, tramite modulo da depositare nell'apposita cassetta postale predisposta.

La dott.ssa Basilico indicherà all'alunno/a ora e giorno del colloquio.

La dirigente  
dott.ssa Maria Grazia Di Battista

F.TO

IO SOTTOSCRITTO .....

GENITORE dell'ALUNNO/A ..... della CLASSE .....

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

che mio/a figlio/a ACCEDA allo SPORTELLLO DI ASCOLTO.

Firma .....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
**Istituto Comprensivo Statale "Via Pace" MIIC8F900D**  
20812 Limbiate (MB) - Via Pace, 38  
Tel. 0299489216 - Fax 0299055898 -- e-mail: MIIC8F900D@istruzione.it  
www.icpacelimbiate.gov.it

Limbiate, .....

IO SOTTOSCRITTO/A .....  
ALUNNO/A ..... della CLASSE .....  
CHIEDO DI ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO.  
.....

-----

LA DOTT.SSA BASILICO riceverà a colloquio l'alunno/a .....  
della classe ..... venerdì, ..... dalle ..... alle .....  
La dott. ssa  
.....



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
**Istituto Comprensivo Statale "Via Pace" MIIC8F900D**  
20812 Limbiate (MB) - Via Pace, 38  
Tel. 0299489216 - Fax 0299055898 -- e-mail: MIIC8F900D@istruzione.it  
www.icpacelimbiate.gov.it

Limbiate, .....

IO SOTTOSCRITTO/A .....  
ALUNNO/A ..... della CLASSE .....  
CHIEDO DI ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO.  
.....

-----

LA DOTT.SSA BASILICO riceverà a colloquio l'alunno/a .....  
della classe ..... venerdì, ..... dalle ..... alle .....  
La dott. ssa  
.....