



Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
I.C. "ITALO CALVINO"

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA DI I GRADO

Via Frigia, 4 - 20126 Milano - tel. 02.88448717

c.f. 80127890152 - cod. IPA: UFZLCE

e-mail miic81900c@istruzione.it e-mail PEC miic81900c@pec.istruzione.it

sito web: www.icsitalocalvino.edu.it



Al/Alla professionista responsabile dello SPAZIO di ascolto PLESSO SCUOLA SECONDARIA

Informativa per l'accesso del minore allo SPAZIO DI ASCOLTO scuola secondaria a.s. 2025/26

I sottoscritti:

(nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

genitori / tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe sezione del Plesso CALVINO

In virtù della responsabilità genitoriale e di un'adeguata informazione sui contenuti e finalità del servizio di "SPAZIO d'ascolto" attivato presso l'Istituto Comprensivo "Italo Calvino"

diamo il consenso non diamo il consenso

affinché nostro/a figlio/a, se lo desidera, possa accedere al servizio dello spazio di ascolto

Siamo consapevoli ed informati che:

- costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto
- favorisce un confronto su difficoltà relazionali e scolastiche;
- promuove il benessere a scuola e la gestione delle emozioni nel quotidiano;
- offre un momento di dialogo in un contesto protetto e rispettoso.

Lo Spazio di Ascolto **non sostituisce intervento psicologico**

Milano/...../.....

In fede

Firma 1 _____

Firma 2 _____