



## LICEO CLASSICO STATALE "F. CAPECE"

Indirizzi: *Classico, Linguistico EsaBac, Scientifico,  
Linguistico Internazionale Spagnolo*



*Piazza A. Moro, 37 –*

*73024 Maglie (Le)*

*Tel. 0836/484301*

*Web: [www.liceocapece.edu.it](http://www.liceocapece.edu.it) - Email: [lepc01000g@istruzione.it](mailto:lepc01000g@istruzione.it)*

*Posta certificata: [lepc01000g@pec.istruzione.it](mailto:lepc01000g@pec.istruzione.it)*

DIRIGENZA

CIRCOLARE N. 62

A.S. 2019/2020

Alle Studentesse e agli Studenti

Ai Signori Genitori

Ai Docenti

**OGGETTO: predisposizione del Punto di ascolto. Informativa.**

Nell'ambito delle attività legate al Progetto Salute, per il contrasto del disagio e la promozione del benessere, a partire dall'A.S. 2019/2020 il Liceo Classico "F. Capece" in collaborazione con il Centro "La Quercia", sede di Miggiano, intende attivare il Punto di ascolto per alunni, insegnanti e genitori.

Il Punto di Ascolto è uno spazio interno alla scuola dedicato principalmente agli studenti dai 14 ai 19 anni, una fascia d'età critica caratterizzata da conflitti interiori, difficoltà di relazione e instabilità emotiva, ma al quale si possono rivolgere, in caso di necessità e relativamente a difficoltà nel rapporto con gli/le adolescenti, anche insegnanti o genitori per brevi consulenze.

Il Punto di ascolto propone un intervento mirato ad un disagio specifico e conclamato ma anche alle paure e insicurezze, ai piccoli fallimenti, alla temporanea incapacità nel dare risposte adeguate ai propri bisogni.

Il Punto di ascolto offre dunque occasioni di riflessione che consentano di non sottovalutare o, al contrario, di non drammatizzare il proprio vissuto in un mondo, che va spesso troppo in fretta e nel quale non sempre sono disponibili momenti di vero ascolto.

Lo scopo dei colloqui è quello di aiutare lo studente ad attivare le proprie risorse (o quelle della propria famiglia, se possibile) in favore della risoluzione autonoma di eventuali problemi o, qualora si renda necessario, facilitare un suo contatto con i servizi più adatti a fornire risposte ad esigenze specifiche.

Il Punto di ascolto sarà presidiato da due professionisti del Centro Clinico La Quercia, consentendo quindi l'accesso per motivi legati a:

- fattori psicologici (ansie, timori, paure, dubbi, incertezze, gestione delle emozioni, gestione dei rapporti sociali);
- fattori nutrizionali (nutrizione fisiologica, nutrizione in condizione patologica, nutrizione sportiva, dipendenza da cibo, rifiuto del cibo...consigli per un corretto stile alimentare);
- fattori legati alla motricità (disturbi muscolo scheletrici, gestione di situazioni patologiche momentanee, consigli su corretta postura).

Il servizio offerto dal Punto di ascolto sarà svolto, in questa prima fase, dalle ore 09.00 alle ore 14.00 secondo il seguente calendario:

**4 e 18 novembre 2019**

**2 e 16 dicembre 2019**

La seconda fase sarà programmata per l'anno 2020.

Gli appuntamenti saranno organizzati nel seguente modo:

entro il martedì mattina precedente la data richiesta per l'appuntamento, la prenotazione deve essere presentata alla Funzione strumentale Area 5 prof.ssa Emilia Carretta che provvederà ad inoltrarle ai professionisti.

Si ricorda che l'alunno minorenni potrà accedere al Punto di Ascolto solo ed esclusivamente previa autorizzazione firmata da chi esercita la responsabilità genitoriale. (ENTRAMBI i genitori)

Allegati:

1. volantino organizzativo del servizio;
2. lettera alle Famiglie;
3. modulo di autorizzazione per gli Studenti minorenni.

La circolare con i relativi allegati saranno pubblicati sul sito web della Scuola [www.liceocapece.edu.it](http://www.liceocapece.edu.it)

**LA FUNZIONE STRUMENTALE AREA 5**

*Prof.ssa Emilia Carretta*

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Prof.ssa Gabriella Margiotta*

*Firma autografa sostituita a mezzo  
stampa ai sensi e per gli effetti  
dell'art. 3, c. 2 del D.lgs. n. 39/93*

Modulo di autorizzazione per Studenti minorenni

*Con la presente la scuola chiede ai Genitori degli Studenti minorenni il consenso informato affinché essi possano usufruire del servizio offerto, qualora ne facessero richiesta.*

*I sottoscritti .....*

*residenti a .....*

*via .....*

*Genitore 1/Tutore dell\_\_ Studentessa/te.....*

*Genitore 2/Tutore dell\_\_ Studentessa/te.....*

*frequentante la classe ..... sez. .... Indirizzo ..... di codesto Liceo*

*danno il proprio assenso ad usufruire del **Punto di ascolto**.*

*Maglie, ..... Firma dei Genitori/Tutori .....*