



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**Istituto Tecnico Commerciale Statale "Abba-Ballini"**

Via Tirandi, 3 - 25128 Brescia - Tel. 030 307332 - 030 393363  
www.abba-ballini.gov.it - info@abba-ballini.gov.it - bstd15000l@pec.istruzione.it



Brescia, 26 Settembre 2017

Circolare n.58/2018-2019

Agli studenti del corso diurno e serale  
Ai genitori  
Ai docenti  
Al personale ATA

Oggetto: attivazione "Sportello di ascolto"

Si comunica che **lunedì 1 Ottobre 2018** riprenderà l'esperienza dello sportello di ascolto attivato nell'ambito del Progetto Orientamento ed Accoglienza, per il secondo dei due cicli di incontri organizzati per l'anno 2018, nel periodo ottobre - dicembre.

Lo sportello di ascolto, rivolto agli studenti, ai docenti ed al personale tecnico, ausiliario ed amministrativo dell'istituto, sarà attivato nell'ambulatorio sito sul piano rialzato, dalle ore 9.00 alle ore 12.00, secondo il seguente calendario:

**lunedì 1, 8, 15 e 29 ottobre, lunedì 12 e 26 novembre, lunedì 3 dicembre.**

Gli studenti che intendono usufruire del servizio, acquisita la preventiva autorizzazione del docente dell'ora (in ordine alla programmazione di verifiche e/o interrogazioni) e dai genitori, se minorenni, potranno far pervenire la richiesta nella cassetta collocata di fianco all'ingresso dell'ultima aula sulla destra del corridoio del piano rialzato utilizzando il modello predisposto, allegato alla presente e disponibile anche presso la cassetta stessa. La medesima procedura deve essere seguita dagli altri utenti.

Si allega copia del modello di richiesta e locandina dedicata all'iniziativa da appendere in ogni classe.

Distinti saluti,

Il Dirigente Scolastico  
(Elena Lazzari)

-----  
-  
**Da consegnare al Coordinatore di classe (che provvederà , a sua volta, a consegnarlo a Brunella, in segreteria)**

Il genitore..... dello/a studente/ssa **minorenne**.....

della classe..... sezione .....dichiara di avere preso visione della circolare n. .... e di

- concedere  
 non concedere

il consenso al/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio dello "Sportello di ascolto"

Firma .....