

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESORE BALNEARIO
SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA E PSICOPEDAGOGIA

Richiesta di Consulenza Psicologica e/o Psicopedagogica

Luogo e Data _____

I sottoscritti genitori o esercenti la patria potestà

GENITORI

(cognome e nome) _____

(cognome e nome) _____

Oppure

ESERCENTI LA PATRIA POTESTA'

(cognome e nome) _____

(cognome e nome) _____

Del/la minore

(cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la scuola dell'infanzia primaria secondaria di I°
di _____ classe _____

Docente/i di riferimento _____

RICHEDE/RICHIEDONO,

in condivisione con gli insegnanti e/o La Dirigenza,

l'attivazione del Servizio di Psicologia Scolastica e Psicopedagogia per il seguente motivo:

n. di telefono dei genitori/esercenti la patria potestà

SONO INFORMATI CHE:

- L'Equipe, coordinata dalla Dirigente Scolastica, è composta da Docenti dell'Istituto Comprensivo di Trescore Balneario con specializzazione in ambito psicologico e psicopedagogico
- la consulenza può essere offerta al/alla minore, ai genitori/esercenti patria potestà, ai docenti ed è finalizzata ad una prima valutazione della situazione e alla proposta di successivi interventi a favore del benessere emotivo e/o legato agli aspetti di apprendimento;
- potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, le attività di abilitazione-riabilitazione e di supporto in ambito psicologico e psicopedagogico;
- frequenza dei colloqui è valutata in base alla situazione;
- le/gli specialiste/i sono vincolate/i al rispetto del Codice Deontologico (rif. Codice Deontologico degli Psicologi italiani) in particolare sono strettamente tenute/i al segreto professionale (Art. 11);

- ☑ la/lo specialista può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani)

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/la sunnominato/a minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che il/la minore effettui il percorso di consulenza psicologica e/o psicopedagogica.

La presente autorizzazione è valida per tutto il periodo di frequenza nell'Istituto Comprensivo di Trescore, salvo diversa comunicazione scritta indirizzata alla Dirigenza da parte dei genitori/esercenti la patria potestà.

In fede
(firma dei genitori/esercenti patria potestà)

Firma

Firma