

MODULO CONSENSO INFORMATO PER OSSERVAZIONE IN CLASSE- SCUOLA PRIMARIA

*Dr.ssa Antonella Ruocco*

*psicologa, psicoterapeuta*

*antonellaruoccopsicoterapeuta@gmail.com*

ISTITUTO/ENTE:

ANNO SCOLASTICO:

CONSENSO PER OSSERVAZIONE PSICOLOGICA IN CLASSE:

Gentili genitori/tutori,

La scuola nell'ambito delle attività svolte a promuovere il benessere dei bambini e un clima sereno di classe, prevede la presenza della psicologa Dr.ssa Ruocco Antonella durante alcune ore di lezione per svolgere attività di osservazione del gruppo classe.

TUTELA PRIVACY: i dati e le osservazioni saranno trattati nel rispetto del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e utilizzati esclusivamente per finalità educative e di supporto al contesto scolastico.

Non sono previste valutazioni diagnostiche individuali né registrazioni audio/video (salvo consenso specifico)

La partecipazione è facoltativa e subordinata al consenso dei genitori/tutori.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE: \_\_\_\_\_

- ☐ ACCONSENTO
- ☐ NON ACCONSENTO

Allo svolgimento delle attività di osservazione psicologica in classe.

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

\_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti alla realtà, ai sensi del DPR245/2000 e si dichiara di aver effettuato la richiesta/scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

In fede

Dr.ssa Antonella Ruocco

