



I. C. S. "Anna Baldino"

Via Vittorio Emanuele III, 69 - 80072 Barano d'Ischia NATel.

081/990010-906581

CM: NAIC839007 – C.F.91006040637

Sito web: www.icsbarano.edu.it – E-mail: naic839007@istruzione.it

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO
SPORTELLLO PSICOLOGICO DA RICONSEGNARE AL COORDINATORE DI
CLASSE e poi IN SEGRETERIA**

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto" che coinvolgerà i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado si informa che: la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale; il numero degli incontri con il minore potrà variare da un minimo di 1 a un massimo di 3 (salvo eccezioni particolari). la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al paziente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani); la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11); la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;

I sottoscritti:

COGNOME E NOME PADRE _____ Nato a _____ (_____) il _____ e residente a _____ (_____),
Via/piazza _____ Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____
Nata a _____ (_____) il _____ e residente a _____ (_____) a
Via/piazza _____
Telefono _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____
che frequenta la classe _____ sez _____

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto
psicologico nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine
dell'anno scolastico in corso. Allegare copia documento

Data, _____
firma del padre _____
firma della madre _____