



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**

Via Carlo Felice 6 321/A 09025 SANLURI (CA)
Tel. 070 9307575 - Fax. 070 9350336 - C.M. CAIC83900V - C.F.:91013580922
caic83900v@pec.istruzione.it ó caic83900v@istruzione.it

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO
SPORTELLO PSICOLOGICO e LIBERATORIA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI
DA CONSEGNARE AL COORDINATORE DI CLASSE**

In riferimento al progetto "Sportello d'ascolto nell'ambito del progetto Si torna tutti a Iscol@" che coinvolgerà i ragazzi della scuola primaria e secondaria di 1° grado si informa che:

- " la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo ó 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;
- " la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale

I sottoscritti COGNOME E NOME PADRE _____

_____ Nato a _____ (_____) e residente in
il _____ (_____), _____ Via/piazza
_____ Telefono _____

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

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

- AUTORIZZANO
 NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso lo desideri.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente autorizzano la Scuola al trattamento dei dati personali e del/della minore.



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**

Via Carlo Felice 6 321/A 09025 SANLURI (CA)

Tel. 070 9307575 - Fax. 070 9350336 - C.M. CAIC83900V - C.F.:91013580922

caic83900v@pec.istruzione.it ó caic83900v@istruzione.it

Prendono atto che il rifiuto del consenso al trattamento dei nostri dati personali e dei dati del/la Minore come sopra, comporta l'impossibilità, da parte dei Responsabili, di svolgere le proprie attività in relazione al progetto **«Si torna tutti a Iscol@, ASCOLTOeSUPPORTO»**.

Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

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

Consenso al trattamento di dati sensibili del minore