

Modulo Consenso

ALL'INTERVENTO IN CLASSE DELLO PSICOLOGO

Il sottoscritto (padre/tutore) _____

e la sottoscritta (madre/tutore) _____

genitori/tutori del/della minore _____

nata/o a _____ il _____

classe _____

Sono informata/o sui seguenti punti in relazione al consenso informato:

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
2. L'intervento sul contesto classe (interventi di gruppo, osservazioni in classe, somministrazione di test o questionari) è finalizzato alla prevenzione e promozione del benessere psico-sociale;
3. in qualsiasi momento è possibile ritirare il consenso e interrompere le suddette attività

L'intervento in classe che verrà svolto nella classe di suo/a figlio/a rientra all'interno del monte ore a disposizione della psicologo scolastico dott. Gennaro Caso (Albo Regione Campania n°5193) e riguarderà principalmente l'osservazione e l'analisi delle dinamiche presenti in classe per poter attivare strategie utili alla realizzazione di un clima positivo e costruttivo tra gli alunni.

Al termine degli incontri sarà fornita una breve restituzione al team docenti circa l'andamento e le principali riflessioni relative all'intervento attuato e sarà possibile prevedere un momento di restituzione anche ai genitori, qualora interessati, nei termini e nei modi da definire col coordinamento di classe.

Per un maggiore rispetto delle norme della privacy e di tutela, chiediamo ad entrambi i genitori di dare il proprio consenso compilando la parte sottostante del presente modulo, affinché il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di questa opportunità.

I genitori/tutori del/della minore:

- FORNISCONO IL CONSENSO
- NON FORNISCONO IL CONSENSO

Luogo e data _____

Firma PADRE _____

Firma MADRE _____