

MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO PSICOLOGICO e
LIBERATORIA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI DA CONSEGNARE IN SEGRETERIA

In riferimento al progetto "Welcome – Progetto di inclusione e integrazione degli alunni stranieri" 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 – 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;
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale.

I sottoscritti

COGNOME.....NOME.....
(PADRE) Nato a(_) ile
residente in Via/piazzaTelefono.....

COGNOME.....NOME.....
(MADRE) Nato a(_) ile
residente in Via/piazzaTelefono.....

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

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

- Con la presente autorizzano la Scuola al trattamento dei dati personali e del/della minore.
- 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 "Welcome – Progetto di inclusione e integrazione degli alunni stranieri".

Data,

Firma del padre

Firma della madre

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori.