

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO
SPORTELLLO PSICO-PEDAGOGICO NELL'AMBITO DEL PROGETTO
"SPORTELLLO D'ASCOLTO"**

(da firmare, scansionare e inviare via e-mail)

In riferimento al progetto che coinvolgerà i ragazzi, dell'Istituto Comprensivo di Olevano Romano, relativamente allo "Sportello d'Ascolto", si informa che la prestazione che verrà offerta al minore:

- è una consulenza psico-pedagogica finalizzata alla promozione del benessere, per l'integrazione degli alunni, per la prevenzione del disagio scolastico, il contrasto al Bullismo e al Cyberbullismo, 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, per accogliere e prevenire le difficoltà psichiche conseguenti alla traumatizzazione e al disagio derivati dall'emergenza COVID-19 e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto. La consulenza, che non ha finalità di cura, si avvale del colloquio personale come strumento di conoscenza principale.
- Gli incontri verranno svolti in modalità "presenza" per gli alunni e "online" per i genitori presentandosi alla casella di posta elettronica laura.mosetti@icolevanoromano.com per la psicologa e clara.sardella@icolevanoromano.com per la pedagoga.
- La psicologa e la pedagoga sono vincolate al rispetto del Codice Deontologico, in particolare sono strettamente tenute al segreto professionale (Art. 11).

I sottoscritti COGNOME E NOME

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

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

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore _____
_____ classe _____ sez _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a _____, frequentante la classe/sez. _____
della SCUOLA _____, nel plesso di _____ a rivolgersi allo
sportello d'ascolto psicologico.

Data, _____ e luogo _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Firma dell'esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore _____