

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO  
DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOPEDAGOGICA**

In riferimento al progetto Benessere a.s. 2021/22, che coinvolgerà i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado della scuola secondaria dell'Istituto comprensivo di Negrar, 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 4 (salvo eccezioni particolari).
- lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce al genitore le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME MADRE \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

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

**CHIEDONO**

la consulenza psicopedagogica del proprio figlio/a presso lo sportello dell'Istituto comprensivo di Negrar.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_