



Via Gramsci, 2-4-6 01033 Civita Castellana (VT)
tel. 0761 513060
mail: vtic81600g@istruzione.it **PEC:** vtic81600g@pec.istruzione.it
sito: www.ic25aprile.edu.it



Autorizzazione incontri con la psicologa di istituto

Consenso Genitori/esercenti la responsabilità genitoriale degli alunni e delle alunne dell'IC XXV Aprile

Noi sottoscritti genitori(o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a.....della sez./classe.....del plesso.....

Autorizziamo la partecipazione di nostro figlio/a all'intervento offerto dalla psicologa di Istituto D.ssa Sarah Rossetti, che opera nell'ambito della consulenza psicologica attivata dall' I. C. XXV Aprile.

Le date e gli orari verranno comunicati dai docenti.

CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA PER I MINORI

Ai sensi dell'art. 1 della legge n.56/89 istitutiva dell'Ordine degli psicologi, al fine di rendere le suddette prestazioni potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione , e il sostegno in ambito psicologico.

Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede fra l'altro l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso dell'interessato e, quindi, nel caso di specie, di chi esercita la volontà genitoriale.

Le prestazioni saranno rese presso la scuola in orario scolastico.

I benefici e gli effetti conseguibili mediante una consulenza psicologica sono il miglioramento del benessere psicologico e relazionale.

In qualunque momento lo Psicologo potrà decidere di interrompere la consulenza psicologica per necessità e/o impedimento personale, ovvero per esigenze relative all'efficacia della consulenza stessa, ovvero perchè non ritenga più utile la consulenza psicologica per l'utenza.

Gli interventi dello Psicologo non hanno carattere terapeutico.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Oppure

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Simona Cicognola