



Da riconsegnare a scuola entro venerdì 14 ottobre 2022, ai coordinatori di classe
ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK” – SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULLE PRESTAZIONI PSICOLOGICHE

Nel presente modulo potete apporre una crocetta sugli interventi per cui autorizzate i vostri figli ad accedere e/o partecipare. La scelta varrà per l'intero periodo di frequenza alla scuola primaria. Si ricorda che in qualsiasi momento i genitori hanno facoltà di modificare la scelta espressa con il presente modulo contattando il coordinatore del progetto, Dott. Lorenzo Sacchi. La compilazione e la consegna puntuale delle autorizzazioni sono fondamentali perché il progetto possa essere una efficace risorsa per favorire il benessere a scuola dei bambini; pertanto vi chiediamo di **compilare la modulistica in ogni sua parte e consegnarla entro i termini indicati. Nel sito dell'Istituto Scolastico potrete trovare la presentazione delle azioni previste dal Servizio insieme all'informativa privacy e il consenso informato.**

Dati Anagrafici

Nome e Cognome del Minore _____

Nome e Cognome della Madre e del Padre _____

Scuola _____ Classe _____

Telefono di Casa _____ Cellulare di un genitore _____

Indirizzo e- Mail _____

sottoscriviamo il consenso per le prestazioni professionali (indicare quali con una crocetta):

- | | | |
|---|--|--|
| • Sportello Ascolto per gli studenti | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |
| • Attività di orientamento scolastico* | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |
| • Osservazione delle dinamiche di gruppo | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |

Firma del padre _____

Firma della madre _____

*** il materiale compilato sarà confrontato con i docenti della classe di riferimento dei ragazzi per quanto concerne la stesura del consiglio orientativo**

Dichiariamo di aver preso visione delle modalità di svolgimento del servizio, del “Consenso informato consulenza psicologia” e dell’Informativa sul trattamento dei dati personali, postato nel sito dell’Istituto Comprensivo “M. Hack”. Dichiariamo di prestare il consenso al trattamento dei dati personali, nostri e di nostro figlio, in particolare in riferimento a quelli sensibili, consapevoli che, qualora non prestassimo il consenso, il Servizio non potrà essere erogato.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Da compilare in caso di presenza di un solo genitore:

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Firma del dichiarante _____

Assago il, _____