

Modulo per consenso informato per l'accesso al Servizio di Supporto Psicologico

Io sottoscritto _____ nato a _____

il _____ identificato mediante documento: _____

e io sottoscritta _____ nata a _____

il _____ identificata mediante documento: _____

genitori/tutori del minore _____, frequentante la classe __ sez. __

della scuola _____

presa conoscenza delle attività del servizio gratuito di supporto psicologico, organizzate dall'Istituto ed effettuate dagli psicologi dott. Nicola Malorni e dalla dott.ssa Fabiola Caruso, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore,

autorizziamo e diamo il consenso

non autorizziamo e non diamo il consenso

affinché nostro/a figlio/a possa accedere alle seguenti attività previste dal "Supporto psicologico" attivato presso l'I.C. Bernacchia di Termoli (CB), che potranno svolgersi, in relazione all'emergenza sanitaria, in modalità a distanza o in presenza.

- interventi nelle classi o per gruppi di alunni**, volti in particolare alla promozione di ascolto, comunicazione, elaborazione di conflitti consci e inconsci, intelligenza emotiva, gestione stati di ansia causati dal contesto emergenziale
- sportello di ascolto e supporto psicologico per gli alunni che ne facciano espressa richiesta** in relazione ai problemi e alle difficoltà che incontrano dentro e fuori la scuola. In questo particolare momento, il supporto psicologico verrà fornito anche in riferimento alle criticità e fragilità psicologiche derivanti dalla diffusione del COVID-19.

Inoltre,

diamo

non diamo

il nostro consenso per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle attività di supporto psicologico, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e dall'informativa pubblicata sul sito dell'istituto.

Data _____

Firme dei genitori: _____
