



IL MELOGRANO *onlus*



Scuola dell'infanzia Paritaria
Giovanni XXIII

CONSENSO INFORMATO PER LE ATTIVITÀ DELLO SPORTELLO PSICOLOGICO SCOLASTICO A.S. 2017 – 2018

I sottoscritti genitori del/la minore _____
nato/a il _____ a _____
frequentante la sezione _____ della Scuola dell'Infanzia "Giovanni
XXIII" di Peschiera Borromeo, dichiarano di aver preso conoscenza della attività dello
sportello psicologico scolastico gestito dalla Dott.ssa Letizia Truppi e della finalità che questa
funzione intende perseguire ai fini del benessere dei bambini e delle loro famiglie e

AUTORIZZANO

- la specialista ad effettuare osservazioni delle dinamiche del gruppo classe. Le attività di osservazione sono volte ad agevolare le insegnanti nell'individuazione di strategie di intervento sullo stesso gruppo classe. SI NO
- lo scambio di informazioni con i docenti ed eventuali ulteriori specialisti e referenti esterni alla scuola per confrontarsi anche su situazioni specifiche SI NO
- la partecipazione del proprio figlio/a ai laboratori eventualmente attivati SI NO

Le attività, attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevedranno il coinvolgimento dei genitori per eventuali confronti ed approfondimenti.

Peschiera Borromeo, _____

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

PADRE _____ MADRE _____

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori
(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)