



Scuola dell'infanzia Paritaria  
Giovanni XXIII



## CONSENSO INFORMATO PER LE ATTIVITÀ DELLO SPORTELLO PSICOLOGICO SCOLASTICO A.S. 2019 – 2020

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 le insegnanti      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 )