



MODULO CONSENSO INFORMATO PER INCONTRI DI CLASSE

I sottoscritti genitori

COGNOME E NOME PADRE _____
nato a _____ il ___/___/_____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

COGNOME E NOME MADRE _____
nata a _____ il ___/___/_____
e residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

AUTORIZZANO IL PROPRIO FIGLIO

COGNOME E NOME ALUNNO _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ SEZIONE _____

A PARTECIPARE AGLI INCONTRI DI CLASSE svolti dalla Dott.ssa Adriana GDALETA, PSICOLOGA iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 4482, responsabile dello sportello d'ascolto istituito presso la Scuola Secondaria di 1° Grado "Dante Alighieri" per l'anno scolastico 2022/2023.

Le attività saranno organizzate come di seguito:

- tipologia d'intervento: **incontro in classe in presenza del docente;**
- modalità organizzative: **colloqui on-line e/o in presenza previa prenotazione;**
- scopi: **benessere psicologico, sostegno emotivo, relazioni comunicative.**

Le prestazioni saranno rese in modalità integrata (in presenza e/o a distanza)

La/Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani

I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016), consultabile sul sito della Scuola, il cui titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico.

Si invitano le persone interessate a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo. Il modulo compilato e sottoscritto deve essere consegnato al coordinatore di classe.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE