



**ISTITUTO COMPRESIVO CERESARA**  
**Comuni di Casaloldo – Ceresara - Gazoldo D/I - Piubega**  
Via Roma 53 - 46040 CERESARA (MN) TEL. 0376/87030 - FAX 0376/879028  
C.M. MNIC80200G - C.F. 90011520203 – C.Univoco UFVBJG  
sito internet: [www.icceresara.gov.it](http://www.icceresara.gov.it) posta cert.: [mnic80200g@pec.istruzione.it](mailto:mnic80200g@pec.istruzione.it)  
e-mail: [mnic80200g@istruzione.it](mailto:mnic80200g@istruzione.it) - [segreteria@icceresara.gov.it](mailto:segreteria@icceresara.gov.it)



“Quando vuoi costruire una barca, non cominciare a mettere insieme legname, a tagliare assi ed a distribuire il lavoro, ma risveglia nel cuore degli uomini il desiderio del mare ampio ed immenso”. (A.De Saint-Exupery)

### **MODULO CONSENSO INFORMATO**

Nell’ambito dei progetti attivati nel PTOF è prevista la collaborazione con esperti esterni tra i quali un consulente psicologo che svolgerà attività di supervisione, aggiornamento e consulenza destinate all'IC. La consulenza psicologica mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi e a sostenere la genitorialità.

Le attività prevedono:

- Consulenze e supervisioni agli insegnanti sulla classe e sui singoli allievi;
- Osservazione del gruppo classe e dei singoli alunni;
- Conduzione di colloqui psicologici con gli alunni, con i professori e con i genitori che lo richiedono;

Le attività, che si svolgeranno nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevederanno il coinvolgimento dei genitori dove necessario. Il consulente psicologo è il dott. Simone Riccò.

---

### **DA RESTITUIRE AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE CONSENSO INFORMATO**

Noi sottoscritti (cognome e nome): ..... nato a .....  
il ..... e (cognome e nome): ..... nato a  
..... il .....

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale sul/i minore/i (cognome e nome)  
..... frequentante la classe ..... della scuola  
.....

### **DICHIARIAMO**

Di aver preso visione e di approvare le attività e le finalità previste dal progetto.

Data e luogo: .....

Firma: .....

Firma: .....

La presente autorizzazione ha validità sino al termine del ciclo scolastico, salvo diversa disposizione dei genitori da inoltrare alla Segreteria.