

**ISTITUTO COMPRENSIVO CERESARA**

**Comuni di Casaloldo – Ceresara – Gazoldo degli Ippoliti– Piubega**

Via Roma 53 - 46040 CERESARA (MN) TEL. 0376/87030 - FAX 0376/879028

C.M. MNIC80200G - C.F. 90011520203 – Codice Univoco UFVBJG

Sito internet: [www.icceresara.edu.it](http://www.icceresara.edu.it) posta certificata: mnic80200g@pec.istruzione.it

E-mail: [mnic80200g@istruzione.it](mailto:mnic80200g@istruzione.it) - segreteria@icceresara.edu.it

***Scusate il disordine, siamo impegnati a imparare***

OGGETTO: COMUNICAZIONE ATTIVITA’ PSICOLOGO IN CLASSE

Al fine di migliorare l’ambiente relazionale e di apprendimento dei singoli gruppi sezione/classe l’IC di Ceresara utilizza come buona prassi, nel corso dell’anno, talvolta, la collaborazione con esperti esterni professionisti tra i quali lo psicologo. L’osservazione delle dinamiche relazionali in classe mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi e a sostenere il percorso educativo.

L'obiettivo è quello di aiutare gli insegnanti a gestire meglio le problematiche della classe. Se emergono indizi importanti di disagio i genitori interessati verranno informati su quanto emerso.

Le attività si svolgeranno nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale. Si richiede pertanto l’autorizzazione all’intervento in classe degli esperti al fine di migliorare le dinamiche di gruppo degli alunni e le strategie educative dei docenti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.