

**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 - segreteria@icceresara.edu.it

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

# 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 al'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, prevenderanno 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.