**CONSENSO INFORMATO PER L’INTERVENTO IN CLASSE DA PARTE DELLA PSICOLOGA**

(Si invita la/le persona/e a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo)

Il sottoscritto (padre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e la sottoscritta (madre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vengono informati sulle attività e finalità dello Servizio di supporto Psicologico istituito presso l’I.C. Feltre, rivolto ad alunni, genitori e docenti. Il suddetto servizio, curato dalla Dott.ssa Giulia Pontin, Psicologa iscritta all’Ordine degli Psicologi della Regione Veneto con n. 9821 e consiste in:

 osservazione in classe relativamente a: dinamiche di gruppo, situazioni comportamentali e relazionali, consulenza e supporto ai docenti per lo sviluppo di strategie educative efficaci e per poter attivare strategie utili alla realizzazione di un clima positivo e costruttivo tra gli alunni.

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che frequenta la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

informati degli scopi e delle modalità del servizio di supporto psicologico interno all’Istituto

 AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

La Dott.ssa Giulia Pontin ad effettuare delle osservazioni sulla classe frequentata da nostro/a figlio/a in sua presenza, dando atto del fatto che la prestazione verrà effettuata nel rispetto degli articoli 15-16-17 del Codice Deontologico degli Psicologi, che consentono allo specialista di condividere al termine degli incontri una breve restituzione circa l’andamento e le principali riflessioni relative all’osservazione effettuata, in forma orale o telematica, per la comprensione e la promozione del benessere personale e scolastico della classe e del team docenti.

 Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell’anno scolastico in corso.

 Luogo e Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_