

Ingresso specialista per osservazione

I sottoscritti genitori/affidatari

Padre (o tutore legale) \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residenti in Via/Piazza \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ (CA)

genitori/affidatari dell'alunno/a \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

frequentante la classe..... della scuola ..... di Via ..... facente parte dell'Istituto Comprensivo

.....,

DICHIARANO di essere informati

- che l'Istituto consente l'accesso nelle classi e sezioni di psicologi/terapisti/educatori (pubblici e privati), specializzati nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche, individuati dai genitori o dall'istituto, per l'osservazione e il supporto di singoli alunni, in accordo con i genitori degli stessi, al fine di progettare specifiche strategie educative atte a garantire il benessere psicofisico del minore; il superamento del disagio; la completa inclusione in ambito scolastico; la gestione di problematiche comportamentali e relazionali all'interno del gruppo classe;
- che nella classe frequentata dal proprio figlio/a, è stato richiesto/previsto l'ingresso di uno specialista per l'osservazione di un alunno/a in accordo con i genitori del minore;
- che l'intervento NON ha una finalità terapeutica, ma costituisce un intervento di osservazione delle dinamiche nel gruppo classe finalizzate a far accrescere l'interazione con gli altri bambini ;
- che per poter effettuare l'osservazione richiesta, la scuola deve acquisire il consenso informato dei genitori di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione;
- che nello svolgimento del proprio intervento in classe lo specialista è tenuto al rispetto del codice deontologico degli psicologi, limitandosi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe;
- di essere stati informati che l'intervento sarà realizzato dalla Dott.ssa .....

Per quanto sopra descritto,  AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

lo specialista di cui sopra a svolgere attività di osservazione nel gruppo classe dal proprio figlio/a.

Inoltre,  AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

il professionista, ....., al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto dalle normative sulla privacy ovvero dal D.Lgs 196/03 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

....., \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_ (padre)