

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 (psicologo) 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 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)