



SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA
E ATTIVITÀ PER IL POTENZIAMENTO DELLE CAPACITÀ DI APPRENDIMENTO
A.S. 2021_2022

ISTITUTO COMPRENSIVO “Margherita Hack” – Via Matteotti - Assago (Mi)

Cari Genitori, nel rispetto delle norme vigenti determinate dalla Emergenza Sanitaria si comunica che il Servizio di Psicologia Scolastica gestito dallo staff di Psicologi di Giostra Cooperativa Sociale Onlus su incarico dell'Amministrazione Comunale di Assago (Mi) verrà attivato anche per l'anno scolastico 2021/2022. Finalità del progetto: “Favorire il benessere a scuola” attraverso azioni di prevenzione”. Come da prassi si richiede il consenso dei genitori affinché gli alunni possano fruire dei servizi previsti. Si ricorda che il consenso ha validità per l'intera durata dell'ordine di scuola e si effettua all'inizio del primo anno di frequenza attraverso il modulo preposto consegnato a scuola (o scaricabile dal sito dell'Istituto “M. Hack” – www.icmargheritahackassago.edu.it). Ovviamente sarà facoltà dei genitori poter richiedere, in qualsiasi momento, la modifica dell'opzione indicata contattando direttamente il coordinatore del progetto. La compilazione e la consegna puntuale delle autorizzazioni sono fondamentali perché il progetto possa essere una efficace risposta ai bisogni dei vostri figli. Pertanto, vi chiediamo di **compilare in ogni sua parte il modulo consegnato in classe e renderlo entro i termini indicati**. Di seguito troverete la presentazione delle singole azioni offerte dal Servizio suddivise per ordine di scuola e l'informativa relativa al Consenso informato per la consulenza psicologica.

Si precisa che tutti gli interventi verranno svolti nel rispetto del protocollo di sicurezza della scuola e adottando tutte le misure di prevenzione di natura generale per tutta la popolazione e di natura particolare nei luoghi di lavoro, in conformità al protocollo Sicurezza del 14 marzo 2020 e al D.Lgs n.81/2008. **Per favorire le comunicazioni di seguito riportiamo i contatti relativi all'equipe operativa nell'Istituto:**

● **Coordinamento**

Dott. L. Sacchi 334/36.02.518 – lorenzoscacchi@giostracsarl.it

● **Scuola dell'Infanzia e Primaria**

Dott.ssa F. Bergantin - 347/89.30.252 – fannybergantin@giostracsarl.it

● **Scuola Secondaria**

Dott.ssa Lidia Torresani al 347/87.01.848 – lidiatorresani@giostracsarl.it

● **Potenziamento delle capacità di apprendimento**

Dott.ssa A. Sassi 339/60.77.178 – annamsassi@gmail.com

Certi della vostra collaborazione restiamo a disposizione per ogni chiarimento e ogni tipo di confronto. Augurando a voi e ai vostri figli un buon Anno Scolastico, porgiamo Cordiali Saluti.

Assago, 15.09.2021

Servizio di Psicologia
Scolastica
Lorenzo Sacchi

L'assessore all'Istruzione,
Nido, Politiche giovanili

Dr.ssa Rosaria Incarbone



Da riconsegnare a scuola entro martedì 5 ottobre 2021 agli insegnanti coordinatori di classe

ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK” – SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULLE PRESTAZIONI PSICOLOGICHE

Nel presente modulo potete apporre una crocetta sugli interventi ai quali autorizzate la partecipazione dei vostri figli. La scelta varrà per l'intero periodo di frequenza alla scuola primaria. Si ricorda che in qualsiasi momento i genitori hanno facoltà di modificare la scelta espressa con il presente modulo contattando il coordinatore del progetto, Dott. Lorenzo Sacchi. La compilazione e la consegna puntuale delle autorizzazioni sono fondamentali perché il progetto possa essere una efficace risorsa per il benessere dei bambini; pertanto vi chiediamo di **compilare la modulistica in ogni sua parte e consegnarla entro i termini indicati. Nel sito dell'Istituto Scolastico potrete trovare la presentazione delle azioni previste dal Servizio, i contatti degli esperti, l'informativa privacy e il consenso informato.**

Dati Anagrafici

Nome e Cognome del Minore _____

Nome e Cognome della Madre e del Padre _____

Scuola _____ Classe _____

Telefono di Casa _____ Cellulare di un genitore _____

Indirizzo e- Mail (*in stampatello maiuscolo*) _____

sottoscrivo il consenso per le eventuali prestazioni professionali:

- | | | |
|---|--|--|
| • Sportello Ascolto per gli studenti | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |
| • Attività di orientamento scolastico* | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |
| • Osservazione delle dinamiche di gruppo | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |

Firma del padre _____

Firma della madre _____

*** il materiale compilato sarà confrontato con i docenti della classe di riferimento dei ragazzi per quanto concerne la stesura del consiglio orientativo**

Dichiaro di aver preso visione del “Consenso informato consulenza psicologia” e dell’Informativa sul trattamento dei dati personali, postato sul sito dell’Istituto Comprensivo “M. Hack”. Dichiaro di prestare il consenso al trattamento dei dati personali, nostri e di nostro figlio, in particolare in riferimento a quelli sensibili, consapevoli che, qualora non prestassimo il consenso, il Servizio non potrà essere erogato.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Da compilare in caso di presenza di un solo genitore:

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Firma del dichiarante _____

Assago il, _____