



Da riconsegnare a scuola entro martedì 24 settembre 2024 alle insegnanti

ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK” – SCUOLA PRIMARIA

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 maggiori dettagli relativi alle azioni di seguito elencate e previste dal Servizio, i contatti degli esperti, l'informativa privacy e il consenso informato.**

Dati Anagrafici

Nome e Cognome del Minore _____

Nome e Cognome Genitori _____ / _____

Scuola _____ Classe _____

Telefono di Casa _____ Cellulare di un genitore _____

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

sottoscrivo il consenso per le eventuali prestazioni professionali nei prossimi 5 anni:

- **Screening disgrafia/dislessia/discalculia (somministrato quando saranno nella classe III)***
- **Re test screening (su richiesta della famiglia per gli alunni che si iscrivono dopo il III anno)***
- **Incontri di osservazione delle dinamiche di gruppo**
- **Spazio Parola**

Acconsentiamo

Non acconsentiamo

Firma genitori _____

*** Si comunica che per potenziarne l'efficacia il materiale compilato sarà confrontato con i docenti della classe di riferimento dei bambini**

Dichiariamo 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”. Dichiariamo 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 genitori _____

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, _____