



**Da riconsegnare a scuola entro martedì 24 settembre 2024, ai 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 per cui autorizzate i vostri figli ad accedere e/o partecipare. La scelta varrà per l'intero periodo di frequenza alla scuola secondaria di primo grado. 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 favorire il benessere a scuola 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 insieme all'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 3 anni:

- **Sportello Ascolto per gli studenti**
- **Attività di orientamento scolastico\***
- **Osservazione delle dinamiche di gruppo**

**Acconsentiamo**

**Non acconsentiamo**

Firma genitori \_\_\_\_\_

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

Dichiariamo di aver preso visione delle modalità di svolgimento del servizio, del “Consenso informato consulenza psicologia” e dell’Informativa sul trattamento dei dati personali, postato nel 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, \_\_\_\_\_