



ISTITUTO COMPRENSIVO  
 SCUOLA DELL'INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA DI I GRADO  
 "RITA LEVI- MONTALCINI"  
 SCUOLA MEDIA AD INDIRIZZO MUSICALE  
 VIA VIGNALE 87019 SPEZZANO ALBANESE (CS)  
 Tel.- Fax 0981. 953077

C Meccanografico CSIC878003 C. Fiscale 94018300783

sitoweb:www.icspixana.edu.it mail [csic878003@istruzione.it](mailto:csic878003@istruzione.it) [csic878003@pec.istruzione.it](mailto:csic878003@pec.istruzione.it)



## MODULO CONSENSO ATTIVITÀ PROGETTO "STAR BENE A SCUOLA"

Nell'ambito del progetto "star bene a scuola" è prevista la collaborazione con esperti esterni tra i quali un consulente psicologo che svolgerà attività di supervisione, aggiornamento e consulenza destinate alla scuola. La consulenza psicologica mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi e a sostenere la genitorialità.

Le attività prevedono:

- Consulenze e supervisioni agli insegnanti sulla classe e sui singoli allievi;
- Osservazione del gruppo classe e dei singoli alunni;
- Conduzione di incontri tematici con il gruppo classe;
- Conduzione di colloqui psicologici con gli alunni, con i professori e con i genitori che lo richiedono;
- Partecipazione ad incontri di équipe di classe e dell'Istituto;
- Partecipazione ad incontri di équipe con referenti esterni alla scuola (operatori sanitari, terapisti, Servizi Sociali, etc.).

Le attività, che si svolgeranno nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevederanno il coinvolgimento dei genitori dove necessario. Il consulente psicologo è il dott. Michele Forciniti.

### DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE CONSENSO INFORMATO

Noi sottoscritti (cognome e nome): .....nato a .....il  
 ..... e (cognome e nome) ..... nato  
 a.....il..... in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale  
 sul/i minore/i (cognome e nome) ..... frequentante/i la  
 classe ..... della scuola .....

### DICHIARIAMO

Di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dalla consulenza psicologica e di autorizzarne lo svolgimento.

Data e luogo ..... Firma .....

Firma .....

La presente autorizzazione ha validità sino al termine del ciclo scolastico, salvo diversa disposizione dei genitori da inoltrare alla Segreteria.