



Da riconsegnare a scuola entro giovedì 13 ottobre 2021 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 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:

- **Screening disgrafia/dislessia/discalculia (classi III)\*** Acconsentiamo  Non acconsentiamo
- **Re test screening\*** Acconsentiamo  Non acconsentiamo
- **Incontri di osservazione delle dinamiche di gruppo** Acconsentiamo  Non acconsentiamo
- **Spazio Parola** Acconsentiamo  Non acconsentiamo

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

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

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, \_\_\_\_\_