ISTITUTO COMPRENSIVO DI BRONI

"Sportello d'ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti"

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

ai sensi dell'art. 24 del Codice Deontologico e del Decreto Legislativo 196/03

I genitori/tutori dell'alunno/a _____frequentante la classe_____

della scuola Infanzia/Primaria/Secondaria I Grado di _____

DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI CHE:

presso la scuola è attivo il progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti", coordinato dalla psicologa dott.ssa Daniela SCHIFFARDI, esperta in psicologia scolastica, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Obiettivi del progetto sono:

- la promozione del benessere scolastico;
- lo sviluppo delle potenzialità conoscitive e relazionali degli alunni;
- la prevenzione dell'insorgenza del disagio scolastico;
- la promozione dei talenti personali;
- la prevenzione e la rilevazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento.

Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede che la psicologa:

- abbia, su richiesta, incontri con gli insegnanti (per discutere le dinamiche del gruppo classe e per approfondire la conoscenza dei singoli alunni) e con i genitori;
- possa entrare nelle classi, previo accordo con le insegnanti, per una conoscenza diretta dei bambini;
- possa somministrare, previo accordo con le insegnanti ed informativa scritta sul diario ai genitori, test relativi all' apprendimento della lettura, comprensione del testo e della scrittura, ai livelli di motivazione e ai livelli di abilità nei diversi compiti.

Il progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti" è totalmente finanziato dalla Scuola, nulla verrà dunque richiesto in termini economici alle famiglie.

Gli eventuali dati, tra i quali quelli personali "sensibili", di cui si entrerà in possesso durante l'attuazione del progetto, saranno trattati nel rispetto della normativa vigente, Decreto Legislativo 196/03.

Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico Dott. Paolo DELLA PORTA , responsabile del trattamento è la D.S.G.A Stefania Ricciardi.

La psicologa, dott.ssa Daniela SCHIFFARDI, nel rispetto del codice deontologico degli psicologi italiani, è strettamente tenuta al segreto professionale.

Avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, i sottoscritti acconsentono alla partecipazione, propria e dei propri figli, al progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti" ed autorizzano il titolare, al trattamento dei dati personali sensibili, propri e dei propri figli, raccolti nel corso dell'attività prevista dal progetto.

In fede

Broni, _____

SI RICHIEDE LA FIRMA Firma _____

DI ENTRAMBI I GENITORI Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BRONI

"Sportello d'ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti"

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

ai sensi dell'art. 24 del Codice Deontologico e del Decreto Legislativo 196/03

I genitori/tutori dell'alunno/a _____frequentante la classe_____

della scuola Infanzia/Primaria/Secondaria I Grado di _____

DICHIARANO DI ESSERE INFORMATI CHE:

presso la scuola è attivo il progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti", coordinato dalla psicologa dott.ssa Daniela SCHIFFARDI, esperta in psicologia scolastica, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Obiettivi del progetto sono:

- la promozione del benessere scolastico;
- lo sviluppo delle potenzialità conoscitive e relazionali degli alunni;
- la prevenzione dell'insorgenza del disagio scolastico;
- la promozione dei talenti personali;
- la prevenzione e la rilevazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento.

Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede che la psicologa:

- abbia, su richiesta, incontri con gli insegnanti (per discutere le dinamiche del gruppo classe e per approfondire la conoscenza dei singoli alunni) e con i genitori;
- possa entrare nelle classi, previo accordo con le insegnanti, per una conoscenza diretta dei bambini;
- possa somministrare, previo accordo con le insegnanti ed informativa scritta sul diario ai genitori, test relativi all' apprendimento della lettura, comprensione del testo e della scrittura, ai livelli di motivazione e ai livelli di abilità nei diversi compiti.

Il progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti" è totalmente finanziato dalla Scuola, nulla verrà dunque richiesto in termini economici alle famiglie.

Gli eventuali dati, tra i quali quelli personali "sensibili", di cui si entrerà in possesso durante l'attuazione del progetto, saranno trattati nel rispetto della normativa vigente, Decreto Legislativo 196/03.

Il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico Dott. Paolo DELLA PORTA , responsabile del trattamento è la D.S.G.A Stefania Ricciardi.

La psicologa, dott.ssa Daniela SCHIFFARDI, nel rispetto del codice deontologico degli psicologi italiani, è strettamente tenuta al segreto professionale.

Avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, i sottoscritti acconsentono alla partecipazione, propria e dei propri figli, al progetto "sportello di ascolto e consulenza psicologica per genitori ed insegnanti" ed autorizzano il titolare, al trattamento dei dati personali sensibili, propri e dei propri figli, raccolti nel corso dell'attività prevista dal progetto.

In fede

Broni, _____

SI RICHIEDE LA FIRMA Firma _____

DI ENTRAMBI I GENITORI Firma _____