

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEGLI STUDENTI MINORENNI
ALLO SPORTELLO DI SUPPORTO PSICOLOGICO**

**DA RESTITUIRE COMPILATO E FIRMATO VIA MAIL AL DOTT. RAFFAELE ETTRAPINI
(spazio.ascolto@fontana.edu.it)**

In riferimento allo Sportello di Supporto Psicologico destinato agli studenti dell'Istituto Tecnico Economico e Tecnologico "Felice e Gregorio Fontana", si informa che:

- la consulenza psicologica offerta ha l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico, sostenere i processi di crescita e maturazione personale, fornire supporto emotivo e affettivo e favorire l'orientamento relazionale con compagni, docenti e genitori. Essa rappresenta un momento qualificante di ascolto e di relazione di aiuto, basato prevalentemente sul colloquio individuale come principale strumento di conoscenza e intervento;
- il numero degli incontri verrà definito in base alle necessità emerse nel corso della consulenza, al fine di garantire un intervento adeguato e personalizzato;
- lo psicologo scolastico, nel rispetto dell'art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, potrà valutare e, se necessario o su richiesta, indirizzare lo studente verso servizi o interventi specialistici più appropriati;
- tutti i dati personali e sensibili delle persone che usufruiranno del servizio, tutelati dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla consulenza psicologica, nel pieno rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) n. 679/2016 (GDPR) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I sottoscritti:

PADRE Nome: _____ Cognome: _____
 Nato a: _____ il _____
 e residente a: _____ Via/piazza: _____
 telefono: _____

MADRE Nome: _____ Cognome: _____
 Nata a: _____ il _____
 e residente a: _____ Via/piazza: _____
 telefono: _____

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria sullo studente minore

STUDENTE Nome: _____ Cognome: _____
 Classe: _____

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello di supporto psicologico nel caso lo desideri.

N.B.: Il presente modulo deve essere firmato da entrambi i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso salvo revoca.

Luogo e data _____
Firma padre _____
Firma madre _____