

Comune di Opera

ISTITUTO COMPRENSIVO “Dante Alighieri”, Opera - SCUOLA PRIMARIA | a.s. 2025 - 2026

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULLE PRESTAZIONI PSICOLOGICHE

Gentili Genitori, con il presente modulo potete autorizzare i vostri figli ad accedere al Servizio di Psicologia Scolastica. Si precisa che gli interventi saranno preceduti da comunicazioni alle famiglie e saranno fruiti solo dagli alunni autorizzati. L'autorizzazione varrà per l'intero periodo di frequenza alla scuola primaria. Pertanto, il modulo ha validità anche per gli anni successivi al primo. Si ricorda che in qualsiasi momento i genitori hanno facoltà di modificare la propria autorizzazione contattando il coordinatore del progetto. La compilazione e la consegna puntuale delle autorizzazioni sono fondamentali affinché il progetto possa essere un'efficace risorsa per favorire il benessere a scuola dei ragazzi. Pertanto, vi chiediamo di compilare la modulistica in ogni sua parte e consegnarla entro i termini indicati. Il progetto di Psicologia Scolastica, prevede anche interventi in aggiunta alle attività di cui stiamo rilevando le autorizzazioni. Nel sito dell'Istituto Scolastico è possibile trovare la presentazione dell'intero progetto e di tutte le azioni previste dal Servizio, insieme all'informativa privacy e al consenso informato. Per maggiori informazioni, potete contattare il coordinatore del Servizio Dott. Lorenzo Sacchi al 334.36.02.518 - lorenzoscacchi@giostracsarl.it oppure direttamente la specialista referente per la scuola Primaria, Dott.ssa Fanny Bergantin - 347.893.0252 - fannybergantin@giostracsarl.it.

__ parte da ritagliare e consegnare a scuola entro il 06.10.2025 , alle insegnanti __

Nome e Cognome del Minore _____

Nome e Cognome dei genitori _____

Scuola _____ Classe _____ Recapito telefonico _____ Indirizzo
e- Mail _____

sottoscriviamo il consenso per le prestazioni che seguono:

- **Osservazione logopedica** (Classi I)
- **Sportello Ascolto per gli studenti** (dalla classe V)
- **Screening disgrafia/dislessia/discalculia** (classi III)*

☐ Acconsentiamo ☐ Non acconsentiamo

* Si precisa che per potenziarne l'efficacia gli esiti delle prove standardizzate saranno oggetto di confronto con i docenti della classe di riferimento dei bambini

Firma dei genitori _____

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 “Dante Alighieri - Opera”. 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 dei genitori _____

Da compilare in caso di presenza di un solo genitore: Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercente la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Firma del dichiarante _____

Opera il, _____