



ISTITUTO COMPRENSIVO SANTADI

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Comuni di **Santadi, Nuxis e Villaperuccio**

Via Mazzini 101 09010 Santadi – Tel.: 0781955019

e-mail: caic825001@istruzione.it PEC: caic825001@pec.istruzione.it C.F. 81001600923

Gentilissimi genitori,

anche quest'anno ci avvaliamo del contributo professionale di uno specialista iscritto all'Ordine degli Psicologi. La dott.ssa **Cristina Satta** attiverà a partire dai prossimi giorni le seguenti iniziative:

- **incontri tematici** su emozioni, affettività, autostima, relazioni, conflitti, bullismo, motivazione allo studio, per gli alunni della Scuola primaria e secondaria di I grado
- **sportello di ascolto** per gli alunni della Scuola secondaria di I grado
- **supporto psicologico individuale** a genitori, alunni e personale scolastico. Il servizio è del tutto **gratuito** e si svolgerà con la massima **riservatezza** presso lo studio privato della dott.ssa Satta a Carbonia.
- **incontri tematici e laboratori con docenti e genitori**
- **attività di osservazione in classe** e consulenza professionale ai docenti

La finalità dell'intervento psicologico a scuola è quella di promuovere il benessere scolastico di ciascun alunno e prevenire le situazioni di disagio.

Durante tutte le attività verrà garantito il **massimo rispetto della privacy**: lo psicologo è un professionista tenuto al **segreto professionale**, che a scuola non fa diagnosi e non cura, ma offre il proprio aiuto per individuare le difficoltà e trovare possibili soluzioni, collaborando con gli insegnanti per il benessere di tutti.

Per realizzare le attività con gli alunni è necessario il **consenso informato** da parte di **entrambi i genitori** (è ammessa una sola firma nel caso di unico esercente la responsabilità genitoriale).

Dato il grande valore di questa iniziativa vi invitiamo caldamente a compilare e restituire al più presto il **modulo** allegato.

Grazie per la collaborazione!

CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO PSICOLOGICO

I sottoscritti

_____, nato a _____ il _____
e _____, nata a _____ il _____,
genitori/affidatari dell'alunn _____, nat_ a
_____ il _____ frequentante la classe ___ sezione ___ della

Scuola dell'infanzia Scuola primaria Scuola secondaria di I grado

nel plesso di Santadi Nuxis Villaperuccio,

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni fornite,

DICHIARANO

di essere a conoscenza delle attività e delle finalità previste dal servizio di supporto psicologico e di esprimere il consenso alla partecipazione del proprio figlio alle attività programmate.

Data e luogo _____

Firma del genitore (leggibile e per esteso)

Firma del genitore (leggibile e per esteso)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs 101/2018.

Firma del genitore (leggibile e per esteso)

Firma del genitore (leggibile e per esteso)
