

**MODULO CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO
DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO SPAZIO ASCOLTO
da riconsegnare entro e non oltre LUNEDÌ 29 SETTEMBRE 2025**

In riferimento al progetto Sportello Spazio Ascolto, a.s. 2025/26, rivolto ai ragazzi delle SSPG dell'IC Mezzolombardo Paganella, attivo da ottobre 2025 a maggio 2026, si informa che:

- la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzata al benessere psicologico, al sostegno della crescita e maturazione personali, al sostegno emotivo – affettivo e all'orientamento nei rapporti con i compagni, con i docenti e i genitori e costituisce un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di supporto, e si avvale del colloquio come strumento di conoscenza principale;
- la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11).

I sottoscritti

COGNOME E NOME _____

COGNOME E NOME _____

in qualità di responsabili/genitori/tutori/affidatari del minore _____

che frequenta la classe SSPG _____ sez _____ plesso di _____

<u>Barrare UNA delle due caselle qui a fianco, coerentemente con quanto viene deciso</u>	☐ AUTORIZZANO ☐ NON AUTORIZZANO
---	--

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo “Sportello Spazio Ascolto” nel caso lo desideri.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i responsabili/genitori/tutori/affidatari e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Data, _____

Firma _____

Firma _____