In merito all’autorizzazione dei genitori per l’eventuale accesso allo sportello d’ascolto in orario curricolare si invita a far pervenire la risposta riconsegnando al coordinatore di classe la scheda allegata, sia essa negativa che positiva.

# SPORTELLO D'ASCOLTO A.S. 2021-2022

(Scheda da restituire al coordinatore di classe)

I sottoscritti genitori padre………………………………………………………………………………………………

madre………………………………………………………………………………………………

esercenti la patria potestà sull’alunno/a…………………………………………………………...

della classe…………… Sezione…………

dichiarano di aver ricevuto la circolare n. 164 del 07/12/2021

# □ AUTORIZZANO □ NON AUTORIZZANO

il proprio figlio/a …………………………………………………………………………………

a rivolgersi qualora ne senta la necessità, allo sportello d’ascolto. ……...………….

Firma dei genitori

………………………………………

Per quanto riguarda il consenso allo sportello in modulo è il seguente:

Il sottoscritto genitore/tutore , nato il

 a prov. residente a

 Via prov. tel.

email

Il sottoscritto genitore/tutore , nato il

 a prov. residente a

 Via prov. tel.

email

dell'alunno/a nato/a a

il frequentante la classe sez. indirizzo

 telefono email

vengono informati sulle attività e finalità del supporto Psicologico a distanza istituito presso l’Istituto Matteotti-Cirillo di Grumo NEVANO rivolto ad alunni, genitori e docenti.

Il suddetto servizio è curato - per conto e ad onere dell’Istituzione - dalla Dottoressa**Fabiola MARZO**, professionista iscritta all’Ordine dei Psicologi e Psicoterapeuti della Campania.

**Colloqui di consulenza e supporto psicologico a distanza**

La prestazione offerta dallo psicologo è una consulenza psicologica finalizzata all’acquisizione di una conoscenza più approfondita degli interessi, delle attitudini, delle capacità, del metodo di studio personale e della personalità dei ragazzi in relazione ai problemi e alle difficoltà che incontrano dentro e fuori la scuola. In questo particolare momento, il supporto psicologico verrà fornito anche in riferimento **alle criticità e fragilità psicologiche derivanti dalla diffusione del COVID-19**;

In ottemperanza al DPCM 4 Marzo 2020 e seguenti, potranno essere utilizzati per la prestazione sopradescritta, **i colloqui effettuati tramite consulenza in modalità telematica o telefonica, preventivamente concordata tramite email o secondo accordo diretto con l’esperto.** Per prestazioni rivolte **a minori di 18 anni**, il consenso informato è sempre richiesto **ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale** secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

I sottoscritti, nell’esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore sopra indicato:

* avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alle modalità della stessa,

**autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad accedere al supporto Psicologico**;

* avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, **esprimono il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.**

Luogo e data

Firma padre

Firma madre