CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE AGLI INCONTRI DI EDUCAZIONE ALLE RELAZIONI PREVISTI DAL PROGETTO SUL GRUPPO CLASSE

1) Gli incontri previsti dal progetto di educazione alle relazioni si svolgeranno in orario scolastico e saranno tenuti dalla psicologa d'istituto, dott.ssa Sara Lentini, insieme alla presenza dei docenti della classe quinta del plesso primaria "Pascoli".

2) Per effettuare questo progetto sul gruppo classe con degli studenti minorenni è necessario il consenso dei titolari della responsabilità genitoriale (art. 31 del Codice Deontologico) e lo psicologo ha l'onere di acquisirlo da entrambi i genitori prima di rendere le sue prestazioni.

3) Lo Psicologo è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, che prevede anche l'obbligo al segreto professionale derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso di chi esercita la potestà genitoriale in caso di persona minorenne.

4) Le prestazioni offerte riguardano delle attività di gruppo volte al miglioramento delle relazioni sociali tra gli studenti e finalizzate a favorire un clima empatico all'interno della classe.

5) Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istituita dall'Ordine degli Psicologi, per il conseguimento degli obiettivi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e d'intervento quali: disegni, carte illustrate, discussioni di gruppo, giochi di ruolo.

6) La durata complessiva del progetto d'intervento è prevedibile in un numero massimo di 8 incontri.

7) Le attività con il gruppo classe saranno svolte nell'aula in orario scolastico previa consegna del modulo firmato da entrambi i genitori al coordinatore di classe.

8) La psicologa, titolare del progetto di educazione alle relazioni per l'I.C. Migliarina Motto di Viareggio nell' A.S. 2024-2025 è la dott.ssa Sara Lentini, psicologa psicoterapeuta, iscritta all'albo della regione toscana al numero 7020.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato, i sottoscritti genitori:

madre _____ e padre _____,

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore _____

AUTORIZZANO la partecipazione del/della minore agli incontri tenuti dalla Dott.ssa Sara Lentini.

Luogo e Data _____,

Firma della madre_____, Firma del padre_____.