

**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 professori della classe I D.
- 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 minorenni.
- 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 _____.