



Dott.ssa Claudia Fé

Psicologa - Psicoterapeuta

P.zza Vittorio Emanuele II n.25 - 10040 Leini (TO)
fe.claudia.psi@gmail.com
C.F. FEXCLD83L69L219M
P.IVA 10338660011

**CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI
OSSERVAZIONE NEL GRUPPO CLASSE**

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE _____

Nato a _____ (____) il _____ e residente a _____ (____),

Via/piazza _____ Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____

Nata a _____ (____) il _____ e residente a _____ (____),

Via/piazza _____ Telefono _____

vengono informati sulle attività e finalità dello Servizio di supporto Psicologico istituito presso l'I.C. Borgata Paradiso di Collegno (TO), rivolto ad alunni, genitori e docenti. Il suddetto servizio, curato dalla Dott.ssa Claudia Fé, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Regione Piemonte con n. 5785 consiste in:

- osservazione in classe relativamente a: dinamiche di gruppo, situazioni comportamentali, difficoltà di concentrazione e di apprendimento, supporto al metodo di studio, consulenza e supporto ai docenti per lo sviluppo di strategie educative efficaci.

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore _____ che frequenta la classe _____ sez _____

informati degli scopi e delle modalità del servizio di supporto psicologico interno all'Istituto

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

la Dott.ssa Claudia Fé, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte (n° 5785), ad effettuare delle osservazioni sulla classe frequentata da nostro/a figlio/a in sua presenza, dando atto del fatto che la prestazione verrà effettuata nel rispetto degli articoli 15-16-17 del Codice Deontologico degli Psicologi, che consentono allo specialista di condividere con la scuola, in forma orale o telematica, le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

la Dott.ssa Claudia Fé, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte (n° 5785), qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la scuola, i contenuti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

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

Luogo e Data, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma del professionista