



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
USR per il Lazio - Ambito territoriale provinciale di Latina
Centro Territoriale di Supporto per le Nuove Tecnologie e Disabilità
Istituto Comprensivo "Frezzotti/Corradini"



Istituto Comprensivo
**Frezzotti
Corradini**
Latina

Sede Legale: Via Quarto, 49 - 04100 Latina
Sede Operativa: Via Amaseno, 29 - 04100 Latina
Tel.: 0773697768 - Fax: 0773484311

PEO: ltic85000t@istruzione.it / PEC: ltic85000t@pec.istruzione.it



Circ. n. 067

Latina, 09.10.2019

Ai genitori degli alunni delle classi 1[^] SS 1 Grado
Ai docenti coordinatori delle classi 1[^] SS 1 Grado
AI DSGA
AI SITO

Oggetto: modulo consenso informato - incontri di prevenzione e contrasto al bullismo e cyberbullismo

In previsione degli incontri relativi al tema "Bullismo e Cyberbulismo", con interventi in classe a cura della Dott.ssa Monica Sansoni e della Dott.ssa Alessia Micoli, si comunica che i genitori dovranno consegnare il modulo relativo al "consenso informato" (per attività sportello psicopedagogico "Voglio star bene a scuola", debitamente firmato, allegato alla presente circolare e/o scaricabile dal Sito "genitori-modulistica").

Il moduli dovranno essere consegnato ai docenti coordinatori di classe che avranno cura di recapitarli alla Prof.ssa Di Cesare entro e non oltre il 17.10.2019

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Roberta Venditti

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Nota sul Registro di classe sul diario personale con scrupoloso controllo della firma p.r. da parte dei genitori

Firma p.p.v.

1A
1B
1C
1D
1E
1F
1G



MODELLO CONSENSO INFORMATO

Attività sportello psicopedagogico "Voglio star bene a scuola"

Nell'ambito dell'attività dello sportello psicopedagogico è prevista la collaborazione con una consulente psicologa che svolgerà attività di supervisione e consulenza rivolta alle classi, ai docenti, agli alunni e ai genitori.

La consulenza psicologica mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi e a sostenere la genitorialità. Le attività prevedono:

- Consulenze e supervisioni agli insegnanti sulla classe e sui singoli allievi;
- Osservazione del gruppo classe e dei singoli alunni;
- Conduzione di incontri tematici con il gruppo classe;
- Conduzione di colloqui psicologici con gli alunni, con i professori e con i genitori che lo richiedono o che potrebbero essere convocati;
- Partecipazione ad incontri di équipe di classe e dell'Istituto;
- Partecipazione ad incontri di équipe con referenti esterni alla scuola (operatori sanitari, terapisti, Servizi Sociali, etc.).

Le attività, che si svolgeranno nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevederanno il coinvolgimento dei genitori dove necessario.

La consulente psicologa è la dott.ssa Alessia Micoli. Gli orari di apertura dello sportello saranno:
 Lunedì dalle ore 09:00 alle ore 10:30; (per consulenza rivolta alle classi, docenti e alunni)
 Giovedì dalle ore 14:30 alle ore 16:00; ; (per consulenza rivolta ai docenti e famiglie)

DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE CONSENSO INFORMATO

Noi genitori dell'alunno/a (cognome e nome):
 frequentante la classeSEZ.....

DICHIARIAMO

Di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dalla consulenza psicologica e di autorizzarne lo svolgimento.

Data e luogo

Firma (madre).....

Firma (padre).....

La presente autorizzazione ha validità sino al termine del ciclo scolastico (tre anni), salvo diversa disposizione dei genitori da inoltrare alla Segreteria.

NOTA BENE: Nel caso in cui sia impossibile ottenere la firma congiunta dei genitori, chi firma il modulo si assume la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 245/2000) e si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell'altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337ter e 337 quarter del codice civile)