



**ISTITUTO STATALE di ISTRUZIONE SUPERIORE
L. EINAUDI – A. CECCHERELLI**

Agenzia Formativa Regione Toscana - Codice LI0599
Certificazione di sistema qualità DNV Business Assurance ISO 9001
E-mail: LIIS004009@istruzione.it; LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT
Cod. fisc.: **81002090496** Cod. meccanogr.: **LIIS004009**



Sportello Psicologico INFORMATIVA e MODULO per consenso informato dei genitori per prestazioni a minorenni

Lo sportello Psicologico a scuola è un servizio di promozione del benessere e della salute dei ragazzi.

Offre una consultazione psicologica breve finalizzata a ri-orientare lo studente in difficoltà, riducendo la confusione e attivando le risorse presenti nei ragazzi stessi.

L'ascolto attento, l'assenza di giudizio e la tutela offerta dalla segretezza professionale rendono lo Sportello un contenitore all'interno del quale il ragazzo può sentire e dar voce alle proprie emozioni, interrogarsi su ciò che sta avvenendo, sospendere l'agire lasciando spazio alla possibilità di pensarsi e auto-narrarsi.

Lo Sportello non offre soluzioni immediate ma intende attivare nei ragazzi un processo di pensiero che renda possibili i cambiamenti necessari per uscire dal momento di emparse.

Lo Sportello prevede un percorso breve e focale, pertanto se nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano di maggiore approfondimento la psicologa, previo contatto con la famiglia, si impegnerà a ricercare insieme la modalità più opportuna per favorire il proseguimento del lavoro psicologico.

Le psicologhe saranno a disposizione, su appuntamento, anche per i genitori che ne faranno richiesta

Affinché i ragazzi minorenni possano autonomamente accedere allo Sportello è necessario che i genitori rilascino preventivamente l'autorizzazione per il proprio figlio, riconsegnando debitamente compilato e firmato il modulo di consenso informato allegato.

Per appuntamenti è possibile scrivere un messaggio whatsapp al num. 349/2228796 (plesso Ceccherelli) o al num. 339/6312751 (plesso Einaudi).





**ISTITUTO STATALE di ISTRUZIONE SUPERIORE
L. EINAUDI – A. CECCHERELLI**

Agenzia Formativa Regione Toscana - Codice LI0599
Certificazione di sistema qualità DNV Business Assurance ISO 9001
E-mail: LIIS004009@istruzione.it; LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT
Cod. fisc.: **81002090496** Cod. meccanogr.: **LIIS004009**



**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO
"SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO"**

padre/affidatario _____,
madre/affidataria _____,
del/lla minore _____
nato/a _____ a _____ il _____ frequentante _____ la
classe _____ della scuola _____, a
conoscenza dello Sportello d'Ascolto e della finalità che questo servizio intende
perseguire ai fini del benessere degli studenti,

- AUTORIZZANO** **NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

Data _____
Firma Padre _____
Firma Madre _____

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 integrato con le
modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101**

Firma Padre _____
Firma Madre _____

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto
Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal
DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, i sottoscritti

padre.....madre..... ,
in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore

esprimono il consenso

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)
..... necessari per lo svolgimento delle
attività indicate nell'informativa.

Data _____
Firma Padre _____ Firma Madre _____