

MODULO DI CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IC3 Don Pepe Diana
Via S. Cristoforo, 56
Portici (NA)**

I sottoscritti genitori
(specificare se altro, ad esempio affidatario o tutore)
dell'alunno/a, nato/a
ail e
frequentante la classe sez., presa visione degli obiettivi e delle metodologie
d'intervento dello sportello d'ascolto psicologico e di orientamento ONLINE e/o IN PRESENZA
attivato nell'anno scolastico 2020/2021 presso l'IC3 Don Pepe Diana.

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con lo psicologo Dott. Francesco Gallo.
Il contenuto dei colloqui sarà riservato. La presente vale anche come autorizzazione a comunicare
alla scuola, in via riservata, l'esito del colloquio qualora emergessero elementi tali da ritenerlo
necessario.

In Fede

Firma padre

Firma madre

Luogo e data