Ministero dell’Istruzione e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

*Scuola Secondaria di 1° grado – Scuola Primaria – Scuola dell’Infanzia*

Via F.sco FERLAINO – 88046 LAMEZIA TERME -- Tel. 0968 23025 – fax 0968 400084

[https://ww](http://www.ic-manzoni-augruso.edu.it/)w.ic-man[zoni-augruso.edu.it](http://www.ic-manzoni-augruso.edu.it/) -- e-mail czic863005@istruzione.it / czic863005@pec.istruzione.it c.f. 82006260796 - c.m. CZIC863005

 **Indirizzo musicale** (oboe, pianoforte, chitarra e violino)

## Al Genitori/Tutori degli alunni della classe ……………

**e p.c. ai Docenti**

# Oggetto: Autorizzazione interventi in classe dello psicologo scolastico.

**La sottoscritta**

**Dott.ssa Rachele Medici**

**Psicologa**

**Iscrizione Ordine degli Psicologi della Regione Calabria n. 1695**

**Email** **psy.medici@libero.it**

Prima di rendere le prestazioni professionali relative agli interventi in classe presso l’Istituto IC Manzoni Augruso fornisce le seguenti informazioni:

Si vuole sottolineare il carattere di assoluta riservatezza degli interventi, in quanto i contenuti di ogni intervento sono strettamente coperti dal segreto professionale (Art. 11 del “Codice Deontologico degli psicologi italiani”).

Lo psicologo scolastico lavora con modalità diverse:

* Conduzione di colloqui individuali con insegnanti, genitori o alunni (se autorizzati dai genitori). La consulenza psicologica individuale è un intervento gratuito e **non terapeutico**, breve e focalizzato su specifiche difficoltà; orienta e sostiene chi lo richiede aiutandolo a promuovere atteggiamenti attivi e propositivi e stimolando le capacità di scelta.
* Incontri di gruppo in classe;
* Osservazione delle dinamiche di gruppo in classe e dei singoli alunni;
* Consulenze e supervisioni agli insegnanti sulla classe e sui singoli allievi;

I docenti, qualora necessitino dell'intervento dello psicologo in classe, potranno richiedere una consulenza per la classe per approfondire la conoscenza delle dinamiche del gruppo o promuovere abilità sociali. Per tali azioni in classe è prevista la raccolta delle autorizzazioni da parte dei genitori degli alunni. Gli studenti non autorizzati non potranno partecipare alle attività di gruppo con lo psicologo (saranno accompagnati in un'altra classe).

L'obiettivo non è la valutazione degli alunni, ma offrire loro un aiuto per acquisire consapevolezza delle proprie risorse o dei propri punti deboli: per offrire loro gli strumenti per conoscersi meglio.

Qualora lo si ritenga utile lo psicologo in classe potrà effettuare:

* **Osservazioni non partecipate in classe.** L'osservazione in classe, richiesta dai docenti e disposta dal Dirigente, prevede che lo psicologo sia presente in alcune lezioni ed osservi quello che accade senza intervenire. L'obiettivo è quello di aiutare gli insegnanti a gestire meglio le problematiche della classe. Se emergono indizi importanti di disagio, i genitori interessati verranno informati su quanto emerso e saranno date loro indicazioni sui possibili percorsi da seguire, per valutare l'eventuale problema e trovare soluzioni.
* **Interventi psicoeducativi in classe** di prevenzione e potenziamento del benessere, proponendo discussioni tematiche, circle-time.

Qualsiasi attività lo psicologo svolga a scuola, **non può fare diagnosi.**

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo

**Dott.ssa Rachele Medici**

# MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER GLI INTERVENTI IN CLASSE DELLO PSICOLOGO

Il sottoscritto padre del/della minore/a Nato/a il residente in via cap recapito telefonico e-mail

CF tel/cell La sottoscritta madre del/della

minore/a Nato/a il residente in via cap recapito telefonico e-mail

CF tel/cell

In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale del minore nato/a a il residente

in Via cap

CF frequentante la classe della Scuola **AUTORIZZANO**

la partecipazione del proprio figlio/a alla seguente attività di classe ……con

lo psicologo dell’Istituto durante l’orario scolastico nel giorno……....………..dalle ore alle

ore \*

(\*) Nel caso in cui l'autorizzazione fosse negata, durante l'intervento in classe, l'alunno/a sarà affidato/a ad altra classe

SI◻ NO◻

la specialista ad effettuare osservazioni delle dinamiche del gruppo classe. Le attività di osservazione sono volte ad agevolare le insegnanti nell’individuazione di strategie di intervento sullo stesso gruppo classe.

SI◻ NO◻

lo scambio di informazioni con i docenti ed eventuali ulteriori specialisti e referenti esterni alla scuola per confrontarsi anche su situazioni specifiche.

SI◻ NO◻

Le attività, attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevedranno il coinvolgimento dei genitori per eventuali confronti ed approfondimenti.

I dati personali e sensibili della persona, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

**Visto e compreso** tutto quanto sopra indicato,

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alla modalità della stessa, si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

□ FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali sopra dichiarati per tutte le finalità indicate nella presente informativa.

□ FORNISCE IL CONSENSO

***Si allega un documento di riconoscimento in corso di validità di entrambe i genitori/tutori***

Luogo e data

Firma dei genitori/tutori Madre………………………………….….

Padre ………………………………….….

*Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori*

*(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore )*