Oggetto: AUTORIZZAZIONE ad usufruire dello sportello ascolto A.S. 2024/25

PER INTERVENTO SUL SINGOLO STUDENTE INSERITO NEL GRUPPO CLASSE

**PER LO STUDENTE MINORENNE**:

(nome e cognome e classe) ………………………………………………………….

I sottoscritti (madre) ………………………………………………………….

(padre) …………………………………………………………………………………….

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore regolarmente iscritto presso l’Istituto Graziella FUMAGALLI

* autorizzano;
* non autorizzano

la presenza in classe dello psicologo di istituto, dott.ssa D’Ercole Sabrina, per svolgere un intervento osservativo/educativo sul singolo studente inserito nel gruppo classe.

La presente autorizzazione è valida per tutti gli anni scolastici di permanenza del ragazzo nell’Istituto e con il medesimo professionista.

Il trattamento di tutti i dati sopra richiamati viene effettuato sulla base del consenso libero, specifico e informato del minore/famiglia e al fine di svolgere l’incarico conferito all’esperto.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018 titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Flavia Ilaria Passoni.

**Si richiede, considerata la minore età del destinatario dell’intervento, l’autorizzazione di entrambi i genitori. È necessaria la firma di entrambi i genitori, anche se separati o in caso di affido esclusivo, se esercenti la responsabilità genitoriale. Si ammette la firma di un solo genitore solo in caso di decesso/detenzione che va specificata nel presente modulo**\*.

In caso di grave irreperibilità di uno dei genitori ma comunque esercente la responsabilità genitoriale, per l’eventuale accesso ai servizi per cui è resa necessaria la liberatoria il genitore potrà consultare il Servizio Sociale di competenza.

**La liberatoria dovrà essere consegnata alla prof.ssa Quarello o al coordinatore di classe, prima dell’intervento e conservata dallo psicologo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alunno** | **Classe** |  |
| **Firma Madre:** | **Firma Padre:** | **Firma alunno maggiorenne** |

\***specificare firma di un solo genitore per decesso/detenzione** (non valido per irreperibilità o altre condizioni per cui rimanda alla procedura di cui sopra)

Data e luogo