













## Ministero dell'Istruzione e del Merito Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico

Via F.Ili Cervi 1 - 26839 Zelo Buon Persico (Lo) Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620

E-mail: loic805006@istruzione.it - loic805006@pec.istruzione.i

## Consenso informato per l'accesso del minore allo sportello di ascolto

I sottoscritti (nome e cognome)	e
	genitori (se altro
specificare:) dell'alunno/	o/a
frequentante la classe sezione della Scuola se	secondaria di primo grado dell'Istituto di Zelo
Buon Persico, in virtù della potestà genitoriale e di	i un'adeguata informazione sui contenuti e
finalità dell'attività di "Sportello di ascolto e interven	nto psicologico" attivato dall'Istituto di Zelo
Buon Persico,	
<ul> <li>Autorizzano</li> <li>Non autorizzano</li> <li>il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello Sportello di Adall'Istituto di Zelo Buon Persico, informati che:</li> <li>è una consulenza gratuita, finalizzata a costruire un</li> </ul>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
negli studenti;	
<ul> <li>costituisce un momento qualificante di promozione</li> <li>si avvale del colloquio personale come strumento di stesso è variabile tra i 30 e i 50 minuti circa;</li> <li>il trattamento dei dati avviene secondo procedure io nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, con depli etassi:</li> </ul>	di conoscenza principale; la durata dello idonee a tutelare la riservatezza e consiste
<ul><li>degli stessi;</li><li>Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletament chi affluisce allo sportello;</li></ul>	nto delle finalità di chiarimento e di aiuto per
• lo psicologo valuta ed eventualmente, se richiesto, necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Artitaliani);	•
• lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deonte è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 1	
• lo psicologo può derogare da questo obbligo in base Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richie In fede,	
Firma del padre	
Firma della madre	
Firma es. responsabilità legale	
Data /	