

Mod. stud. 5

Consenso alla fruizione dello "Sportello psicologico"

Al Dirigente Scolastico
ITIS LSA "Cartesio"
Cinisello Balsamo

Noi sottoscritti _____
(cognome e nome madre)

(cognome e nome padre)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

frequentante la classe: sez. _____

DIAMO IL CONSENSO

alla possibilità da parte di nostro/a figlio/a di fruire volontariamente del servizio "Sportello psicologico" (*counselling*, orientamento, supporto psicologico) offerto dall'istituto come supporto al percorso scolastico e di crescita personale.

Dichiariamo altresì di aver compreso che lo psicologo è strettamente tenuto al segreto professionale (artt. 11 e ss. del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani), a tutela del minore e della famiglia.

Data _____

Firma genitori/tutore _____ (Madre)

_____ (Padre)

Qualora le dichiarazioni di cui sopra vengano firmate da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 e 337 quater del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori (solo per studenti minorenni).