ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 CHIETI

Via Campobasso, 10 - 66100 CHIETI - tel. Segreteria: **0871 560525** - - fax: **0871 565781**
codice fiscale: 93048780691 - codice meccanografico: CHIC83700A Indirizzo di posta elettronica ordinaria: chic83700a@istruzione.it
Indirizzo di posta elettronica certificata: chic83700a@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 4 Chieti

Alla Dott,ssa Paola Di Carlantonio

Liberatoria

IL/I SOTTOSCRITTO/I
_____(Nome e Cognome del PADRE)

_____(Nome e Cognome della MADRE)

GENITORE/I DI_____(Nome Cognome del/la figlio/a)

Classe_____ sez. _____
Plesso_____

AUTORIZZANO

lo psicologo individuato dall'Istituto Comprensivo 4 Chieti quale operatore dello "Sportello di ascolto psicologico", a incontrare il/la proprio/a figlio/a, qualora se ne presenti l'esigenza da parte del/la medesimo/a.

Tali incontri hanno lo scopo di fornire un supporto psicologico d'ascolto, informazione, orientamento e sostegno al minore; nello specifico le finalità dello sportello sono:

- incrementare il benessere personale degli alunni e del gruppo classe, nel caso in cui si presentassero necessità;
- prevenire e/o contenere situazioni di disagio o sofferenza sia a livello individuale che relazionale;
- contribuire a rendere la scuola più funzionale rispetto alle finalità e agli obiettivi di diritto allo studio, allo sviluppo armonico della personalità dei singoli alunni, con particolare riferimento a quelli con difficoltà cognitive, affettive e relazionali;
- migliorare le relazioni comunicative tra la scuola e le famiglie.

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e per l'anno scolastico in corso.

Data_____

FIRMA del padre_____FIRMA della madre_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI.

I dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio e garantiti dal D.Lgs. 196/2003. Sono pertanto utilizzati esclusivamente per lo sportello psicologico. Il sottoscritto_____autorizza il trattamento dei dati per i soli scopi previsti dallo sportello psicologico, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

FIRMA del padre_____FIRMA della madre_____