



# ISTITUTO COMPRESIVO BELLARIA

SCUOLE INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Via Nicolò Zeno, 21 C.A.P. 47814 - BELLARIA IGEA MARINA (RN)

Cod. Mecc.: **RNIC81000C** Codice Fiscale: **91069910403** Codice Univoco Ufficio: **UF1W8G**

Tel: **0541-343960** e-mail: [rnic81000c@istruzione.it](mailto:rnic81000c@istruzione.it) pec: [rnic81000c@pec.istruzione.it](mailto:rnic81000c@pec.istruzione.it)

Sito web: <http://icbellaria.edu.it>



## MODULO CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO – A.S. 2022/2023

Nell'ambito dei progetti attivati nel POF è prevista la collaborazione con esperti esterni tra i quali una consulente psicologica che svolgerà attività di supervisione, aggiornamento e consulenza destinate all'IC.

La consulenza psicologica mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi e a sostenere la genitorialità.

Le attività prevedono:

- Consulenze e supervisioni agli insegnanti sulla classe e sui singoli allievi;
- Osservazione del gruppo classe;
- Conduzione di colloqui psicologici con gli alunni, con i professori e con i genitori che lo richiedono.

Inoltre verranno svolte, ove necessario, attività con il gruppo classe per il potenziamento delle social skills, la promozione dei fattori di protezione nei confronti di comportamenti di bullismo (come la cooperazione e la solidarietà), e l'apprendimento delle abilità di mediazione del conflitto tra i pari.

Le attività, che si svolgeranno nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevederanno il coinvolgimento dei genitori, dove necessario.

La consulente psicologa è la Dott.ssa Virginia Reggiani.

---

### DA RESTITUIRE AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE

#### CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO – A.S. 2022/2023

Noi sottoscritti (cognome e nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di esercenti la potestà  
genitoriale/tutoriale sul minore (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

DICHIARIAMO di aver preso visione e di approvare le attività e le finalità previste dal progetto.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma (padre) \_\_\_\_\_

Firma (madre) \_\_\_\_\_

La presente autorizzazione ha validità sino al termine del ciclo scolastico, salvo diversa disposizione dei genitori da inoltrare alla segreteria.