

ISTITUTO COMPRENSIVO IC ILARIA ALPI (TO)  
SPORTELLO D'ASCOLTO  
a.s. 2019/2020  
**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**  
- Da restituire alla scuola -

Si comunica che quest'anno sarà attivo lo sportello d'ascolto per alunni, genitori e docenti dell'Istituto Comprensivo Ilaria Alpi di Torino.

- Lo sportello lavorerà in sinergia con il personale docente;
- il servizio sarà fruibile previo appuntamento;
- per informazioni e appuntamenti contattare l'insegnante Giuliana Giordano all'indirizzo email: [sportello.ascolto@icilariaalpitorino.edu.it](mailto:sportello.ascolto@icilariaalpitorino.edu.it)

Per permettere l'accesso allo sportello da parte degli alunni della scuola secondaria di I° grado si richiede la Vostra autorizzazione, mediante la compilazione del seguente modulo di consenso debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o dal genitore affidatario.

Il sottoscritto(cognome e nome del padre) \_\_\_\_\_  
e la sottoscritta(cognome e nome della madre) \_\_\_\_\_  
genitori del minore(cognome e nome del figlio) \_\_\_\_\_ alunno/a  
della classe \_\_\_\_\_,

dichiariamo di essere informati:

- che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico e promuovere lo star bene nella comunità scolastica;
- che lo strumento principale di intervento è il colloquio;
- che i colloqui sono strettamente confidenziali ed il loro contenuto sarà condiviso unicamente col Dirigente Scolastico, allo scopo di garantire il successo dell'intervento;
- che la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori, ma è prevedibile in n. 2/3 incontri;

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa richiedere, nel caso ne senta la necessità, un colloquio.

In fede

Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

LUOGO, DATA \_\_\_\_\_