ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - VINCI

Via dei Caduti sul Lavoro n. 2/4 – 50059 VINCI (FI)
Tel. 0571/568138 - Codice Fiscale 82004510481
Codice Meccanografico FIIC868003
fiic868003@istruzione.it - fiic868003@pec.istruzione.it
www.icvinci.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO VINCI "CRESCERE INSIEME"
CAMBRIDGE English

Ai genitori/tutori/esercenti la potestà genitoriale degli alunni dell'IC Vinci

MODULO CONSENSO INFORMATO PER SPORTELLO PSICOLOGICO ALUNNI

Si informa che, nell'ambito dei progetti del PtOF 2025-2026, è prevista la collaborazione con esperti esterni, tra i quali un consulente psicologo per attività di supervisione, aggiornamento e consulenza destinate agli alunni, alle famiglie e al personale dell'Istituto.
Nello specifico, la consulenza psicologica mira a prevenire situazioni di disagio, a promuovere il benessere dei singoli e dei gruppi e a sostenere la genitorialità. Inoltre, dalla stessa possono derivare analisi compiute del fabbisogno educativo e progettazioni mirate al suo stesso soddisfacimento.
Le attività, che potranno prevedere il coinvolgimento dei genitori ove ritenuto necessario, prevedono:
• consulenze e supervisioni destinate agli insegnanti, sia sulla classe che sui singoli allievi;
• osservazione del gruppo classe e dei singoli alunni;
• conduzione di colloqui psicologici con gli alunni, con i professori e con i genitori che lo richiedono.

Il consulente psicologo dell'Istituto Comprensivo Vinci è la dott.ssa **Beatrice Lazzeri.**

MODULO CONSENSO INFORMATO PER SPORTELLO PSICOLOGICO ALUNNI

DA RESTITUIRE AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE

I sottoscritti (cognome e nome) ..... e ....., genitori dell'alunno/a ....., frequentante la SSI° - plesso di Sovigliana/Vinci, classe ...., sez. ....., in qualità di genitori/tutori/ esercenti la potestà genitoriale sul minore:

AUTORIZZANO

il/la propri_ figli_ ad usufruire dello sportello di consulenza psicologica attivato presso l'Istituto per l'a.s. 2025/2026.

Firma di entrambi i genitori.

_____

_____