

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE – SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO
SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO a.s. 2025/2026**

A PARTIRE DAL MESE DI NOVEMBRE 2025 - sarà attivo il progetto PTOF **“Sportello di ascolto psicologico a scuola”**, al fine di potenziare azioni di prevenzione e contrasto al disagio relazionale e alla dispersione scolastica, per promuovere relazioni sane e improntate al benessere individuale e collettivo. La dott.ssa Giulia Grimaldi , iscritta all’albo professionale degli psicologi, ha ricevuto incarico per:

Sportello di Ascolto psicologico per gli alunni della scuola secondaria di I grado

- vi potranno accedere gli alunni, previo accordo della famiglia, per problematiche legate alla scuola, o necessità di orientamento in uscita e promozione del benessere personale e sociale.

La psicologa, dott.ssa Giulia Grimaldi, sarà presente a scuola, secondo calendario che sarà consegnato al Prof. Danilo Gentili (Referente di Istituto per lo Sportello di ascolto psicologico), e in un’aula dedicata potrà incontrare per un massimo di 15 minuti gli studenti della scuola secondaria di 1° grado che ne facciano richiesta, previo accordo e consenso dei genitori. Nel corso del colloquio sarà cura della psicologa sondare e analizzare il bisogno, predisporre un intervento e raccordarlo con il lavoro degli insegnanti, la famiglia ed eventualmente la Dirigente Scolastica (nel caso in cui occorranza azioni o interventi urgenti).

Pertanto, noi sottoscritti

Nome e Cognome _____ C.F. _____

Nome e Cognome _____ C.F. _____

genitori /esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a _____

frequentante la classe _____ Scuola Secondaria di I grado.

☐ **AUTORIZZIAMO**

☐ **NON AUTORIZZIAMO**

Alla Fruizione del servizio di Sportello d’Ascolto psicologico a Scuola per nostro/a figlio/a, dando atto che la prestazione verrà effettuata nel rispetto degli articoli 15-16-17 del Codice Deontologico degli Psicologi che consentono allo specialista di condividere con la Scuola le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell’alunno/a e del gruppo classe, per la promozione del loro benessere scolastico, personale e collettivo, e che tali informazioni saranno trattate nel rispetto della vigente normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA _____

FIRMA _____