

LIBERATORIA AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPORTELLO D'ASCOLTO SOCIALE E PSICOLOGICO

I sottoscritti _____
Genitori e/o responsabili di _____
Nato/a il _____ a _____
Residente a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Classe _____

Con la sottoscrizione della presente, dichiarano di essere a conoscenza dell'attività prevista presso l'Istituto comprensivo "Secondo" di San Vito dei Normanni (Brindisi), nell'ambito del progetto che prevede l'attivazione dello sportello d'ascolto Servizio Sociale Scolastico con sportello psicologico presso l'Istituto.

Autorizziamo nostro/a figlio/a _____ a usufruire dei servizi erogati dallo Sportello d'Ascolto a cura dei professionisti della Fondazione F.I.R.S. S: Dott.ssa LIGORIO Arianna e SCRETI Sabrina (assistenti sociali)

Lo sportello psicologico a cura della Dott.ssa Convertino Erika.

Lo sportello sarà a disposizione di studenti, genitori e insegnanti per affrontare promuovere il benessere dei ragazzi nel contesto scolastico.

Si potranno affrontare problematiche relative al rapporto con insegnanti e compagni; motivazione all'impegno scolastico; gestione/organizzazione del lavoro scolastico e pomeridiano.

Si potrà rivolgere a:

- Assistente Sociale
- Psicologa
- Entrambe

Lo studente/essa, che esprime la volontà di voler fissare un colloquio in presenza nell'aula predisposta al piano terra (Aula medica) con le assistenti sociali e psicologa, dovrà essere autorizzato dal docente (ora) e in tale occasione essere accompagnato dal collaboratore scolastico.
(previa sottoscrizione della liberatoria autorizzati dai genitori).

Indicare inoltre, la motivazione, in forma generale, della richiesta del colloquio:

_____ ascolto per restituzione alla famiglia

Data: _____ Firma dei genitori (leggibile) _____

I **docenti/genitori** potranno usufruire dello sportello per ricevere indicazioni rispetto alle aree sopraindicate, potendo usufruire dell'apporto professionale di:

- Assistente Sociale
- Psicologa
- Entrambe

I docenti potranno, inoltre (segnare con una X):

- Suggestire alla famiglia, di rivolgersi allo Sportello o far ascoltare il proprio figlio/a. In quest'ultimo caso autorizzano il figlio/a.
- Programmare osservazioni delle dinamiche di classe quando queste si rilevano critiche per qualche alunno/a.

I genitori della classe.....autorizzano.

Tutte le richieste dovranno pervenire, mezzo e-mail istituzionale (bric82200p@istruzione.it), all'attenzione della Dirigente scolastica.

Data:_____ Firma dei genitori(leggibile)_____

Data:_____ Firma dei docenti_____ -

Informativa consenso informato, privacy ,liberatoria immagini ai sensi dell'art.13 del ID.Lgs.n.196/2003.

Si informa che il trattamento dei dati personali, informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza,liceità,trasparenza e riservatezza;
in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie su indicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

- Presto il consenso
- Nego il consenso

Luogo e Data:_____ Firma dei Genitori(leggibile)_____

N.B: Esclusivamente per la scuola dell'infanzia e primaria.

Per i genitori e insegnanti che volessero avere un colloquio con la psicologa Dott.ssa Erika Convertino, per questioni in merito ai propri figli, in ambito scolastico, sarà possibile, previo appuntamento e liberatoria trasmessa via e-mail, richiedere un appuntamento per un incontro con la stessa.

Luogo e Data:_____ Firma dei Genitori(leggibile)_____ -