



Ufficio IX – Ambito Territoriale per la Provincia di Ragusa
Istituto Comprensivo “Berlinguer”

Via Berlinguer s.n.c. – 97100 RAGUSA

Segr. Tel./Fax: 0932/622162 – Dir. Tel. 0932/248462 – C.F.: 92020790884 – Cod. Mecc. RGIC82000T

Codice Univoco D’Ufficio: UFS1CQ

Sito Web: www.istitutoberlinguer.it E-mail: rgic82000t@istruzione.it E-mail PEC: rgic82000t@pec.istruzione.it

CONSENSO INFORMATIVO PER COLLOQUIO CON IL MINORE

Il sottoscritto sig. _____ nato a _____
il _____ e residente in _____

La sottoscritta sig. _____ nata a _____
il _____ e residente in _____

genitore del minore _____ - _____ nato a _____
il _____

Acconsentono

Non acconsentono

al colloquio individuale del proprio figlio con l’equipe socio-psico-pedagogico essendo stato informato sui seguenti punti:

- La prestazione che verrà offerta è un colloquio finalizzato al conseguimento di una valutazione e di un intervento per migliorare il benessere psicologico;
- A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione e di sostegno in ambito psicologico;
- Gli strumenti principale di intervento saranno il colloquio clinico e i test psicodiagnostici;
- La durata globale dell’intervento non è definibile a priori: si concorderanno obiettivi e tempi di volta in volta;
- In qualsiasi momento potremo revocare il consenso comunicandolo per iscritto.

Informati di tutto ciò, accettiamo che nostro figlio fruisca di colloqui individuali del servizio di equipe psico socio pedagogica di stanza presso l’Istituto Comprensivo “Berlinguer”.

Resta tacito che ogni intervento sarà implementato nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale in materia di Covid.

Ragusa, _____

Rilevatore del consenso _____

Firma della madre

Firma del padre
