**Ministero d’Istruzione**

**Istituto d’Istruzione Superiore “Medardo Rosso”**

**Liceo Artistico “Medardo Rosso” - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio “Giuseppe Bovara “**

Via Calatafimi n°5 - 23900 Lecco Tel. 0341369278

PEC istituzionale: [lcis01300g@pec.istruzione.it](mailto:lcis01300g@pec.istruzione.it) - email ordinaria istituzionale: [lcis01300g@istruzione.it](mailto:lcis01300g@istruzione.it)

 C.M. LCIS01300G **-**  C.F. 92072640136

**MODULO DEL CONSENSO PER L’ACCESSO**

**DI STUDENTI MINORI ALLO SPORTELLO D’ASCOLTO**

**I sottoscritti**

**(COGNOME E NOME DEL PADRE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(COGNOME E NOME DELLA MADRE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**genitori del minore ( COGNOME E NOME DEL FIGLIO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

**Sono informati :**

* che il minore potrà fare richiesta di avere accesso allo Sportello, di propria iniziativa e durante il periodo NOVEMBRE - GIUGNO 2020, attraverso sua richiesta scritta che perverrà direttamente alla Psicologa VIA E- MAIL oppure attraverso apposita cassettina posta all’ingresso della Scuola;
* che **lo psicologo** è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare **è strettamente tenuto al segreto professionale** (Art. 11);
* che è necessario il consenso di **ENTRAMBI i genitori**, anche se separati o non conviventi, affinché il minore possa accedere allo Sportello Psicologico della Scuola;

**Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto contenuto nella circolare 47/2020, acconsentiamo che nostro figlio effettui il percorso di consulenza psicologica che la Dott. ssa MAZZOLENI ANNA LISA riterrà necessario nel suo caso, ovvero incontri individuali e/o congiunti ad uno o ad entrambe i genitori, impegnandoci a collaborare al meglio delle nostre possibilità.**

In fede

**Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma della madre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lecco, lì -----/-----/----------

**DA CONSEGNARE a mano presso la Segreteria dell’Istituto**

**Oppure**

**INVIARE VIA E MAIL ALL’INDIRIZZO** [**counselingmedardobovara@gmail.com**](mailto:counselingmedardobovara@gmail.com) **entro e non oltre il 12 NOVEMBRE 2020.**