



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
“ISTITUTO COMPRESIVO 2 - via BARBARANELLI”
**Via F. Barbaranelli, 3/3-a - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) Tel. 0766.546963 Fax:
0766.546961**
Cod.Fisc. 91038390588 - Cod.Mecc. RMIC8GN009 – www.iccivitavecchia2.edu.it
E-mail: rmic8gn009@istruzione.it – Pec: rmic8gn009@pec.istruzione.it

Circolare n. 210

Ai genitori
Ai docenti
delle classi seconde di scuola secondaria di I grado
Alla referente di plesso Prof.ssa Camilletti Manola
Alla DSGA
Al sito

Oggetto: Attività di classe con la Dott.ssa Peroni Emanuela per classi seconde di scuola secondaria di I grado.

Con la presente si informano le famiglie sulla possibilità di avviare attività rivolte alle classi in oggetto, sulla prevenzione ed interazione per il miglioramento delle dinamiche relazionali all'interno della classe.

Tale iniziativa fa seguito allo sportello di ascolto attivo anche per questo anno scolastico, che mira al supporto educativo alle famiglie e alla scuola.

Pertanto si chiede ai genitori di sottoscrivere l'allegata autorizzazione per le attività formative in classe, che si svolgeranno per un totale di n. 4 ore a gruppo-classe a partire da giovedì 23 marzo p.v. dalle ore 9.00.

L'allegato modulo dovrà essere consegnato entro lunedì 20 marzo al coordinatore di classe.

Civitavecchia, 15 marzo 2023

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa De Luca Francesca
(Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3co.2 del D.lgs. n. 39/93)

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER GLI INTERVENTI
IN CLASSE DELLA PSICOLOGA DELLA SCUOLA**

I sottoscritti _____
genitori del minore _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ via _____
in qualità di esercenti la potestà genitoriale

AUTORIZZANO

La partecipazione del proprio figlio/a all'attività di classe sulla prevenzione e interazione per migliorare le dinamiche relazionali alla presenza della dott.ssa Peroni, psicologa della scuola.

Le attività si svolgeranno in orario scolastico il giovedì dalle ore 9,00.

I dati personali e sensibili, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente in conformità con quanto previsto dal Regolamento Europeo n. 679/2016 e dal Codice Deontologico degli psicologi italiani.

SI NO

Luogo e data

Firma dei genitori /affidatari/tutore

