

**Progetto RAS "(Si torna) Tutti a Scuola a.s. 2022/2023" - LINEA Ascolto e Supporto**

Oggetto: **Consenso ad attività con il gruppo classe o parte di esso e/o sportello d'ascolto da parte dello psicologo scolastico**

Per gli anni scolastici 2022/2023 e 2023/2024 l'istituto beneficerà della figura dello psicologo scolastico. Tra le varie possibilità vi sono:

- 1) **attività di osservazione, su richiesta dei docenti, delle dinamiche di gruppo all'interno dell'intera classe o di una parte di essa.** Si tratta di un'attività che non comporta alcuna interazione tra alunno e psicologo, il quale si limita ad osservare per periodi di tempo limitati (es. 1 ora), da ripetere eventualmente in diverse giornate. La finalità è quella di poter fornire dei feedback positivi ai docenti (o ai genitori direttamente interessati che ne facessero richiesta) relativamente a situazioni di malessere e/o disagio che sono stati percepiti all'interno del gruppo classe;
- 2) **attività che coinvolgono il gruppo classe o parte di esso,** su richiesta degli insegnanti, al fine di **prevenire situazioni di disagio e contribuire a migliorare il clima collaborativo tra gli stessi alunni.** Si tratta di attività che vengono concordate con i docenti e calendarizzate in alcuni incontri, in cui avvengono interazioni tra gli alunni, i docenti e lo psicologo scolastico;
- 3) **sportello d'ascolto, su richiesta anonima da parte dell'alunno,** il quale concorda un appuntamento con lo psicologo scolastico in orario curricolare.

Resta inteso che **lo psicologo non diffonderà all'esterno le risultanze delle attività svolte**, nel rispetto sia del proprio codice deontologico, sia della normativa in materia di privacy.

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori  
dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**       **NON AUTORIZZANO**

lo psicologo scolastico allo svolgimento di **attività di osservazione** all'interno della classe o di una parte di essa dove è presente il proprio figlio. Durante le attività sarà sempre presente il docente.

**AUTORIZZANO**       **NON AUTORIZZANO**

lo psicologo scolastico allo svolgimento di **attività concordate con i docenti all'interno del gruppo classe o parte di esso** dove è presente il proprio figlio.

**AUTORIZZANO**       **NON AUTORIZZANO**

il proprio figlio ad usufruire del servizio gratuito di **sportello d'ascolto** con la psicologa scolastica.

Data \_\_\_\_\_

*Firma di entrambi i genitori*

\_\_\_\_\_