



**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "M. Guerrisi"
Cittanova (RC)**

Allo psicologo individuato dal Liceo Scientifico Statale "M. Guerrisi"

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome e Cognome del Padre)

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome e Cognome della Madre)

genitore/i di _____ (Nome e Cognome del/la figlio/a)

PRESO ATTO

dell'opportunità offerta dal Liceo Scientifico Statale "M. Guerrisi" di un percorso di supporto psicologico connesso, in particolare, all'emergenza epidemiologica da Covid-19, al fine di:

- Fornire supporto psicologico al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie degli studenti del Liceo Scientifico Statale "M. Guerrisi" di Cittanova, per rispondere ai traumi e ai disagi derivati dall'emergenza Covid-19;
- Fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- Individuare le problematiche psicologiche irrisolte negli studenti e problematiche relazionali inerenti il rapporto tra le diverse figure oggetto del servizio (studenti, docenti, ATA, genitori), a prevenire i conflitti e i disagi tipici dell'età preadolescenziale e adolescenziale, a migliorare le capacità degli alunni di comprendere sé stessi, gli altri e di comportarsi in maniera consapevole;

AUTORIZZANO

Io psicologo individuato dal Liceo Scientifico Statale "M. Guerrisi" di Cittanova ad incontrare il/la proprio/a figlio/a, nel corso degli incontri programmati e calendarizzati dalla scuola al fine di affrontare, le eventuali esigenze e/o problematiche di tipo psicologico che dovessero interessare il/la detto/a alunno/a.

La presente liberatoria ha validità solo con la firma di ambedue i genitori e per l'anno scolastico in corso (2020/2021).

Data _____

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI: i dati forniti sono coperti da segreto d'ufficio e garantiti dal D.Lgs 196/2003. Sono pertanto utilizzati esclusivamente per il supporto psicologico fermo restando la tutela della privacy del/della detto/a minore.

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del D.P.R. 245/2000, in qualità di genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____ dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316 c.1, art.337-ter c.3 e art. 337-quater c.3 del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____