



Ministero  
dell'Istruzione e  
del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"Serafino Amabile Guastella"

Corso Europa n. 1 – 97012 CHIARAMONTE GULFI (RG) Tel./Fax: 0932/922021 – 922442  
e-mail: [rgic80600g@istruzione.it](mailto:rgic80600g@istruzione.it) - e-mail PEC: [rgic80600g@pec.istruzione.it](mailto:rgic80600g@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutocomprensivoserafinoamabileguastella.edu.it](http://www.istitutocomprensivoserafinoamabileguastella.edu.it)  
C. M.: RGIC80600G – C. F.: 92020720881 - C. Uff.: UFFQOH



Regione Siciliana

SERVIZIO ÉQUIPE SOCIO-PSICO-PEDAGOGICA  
liberatoria  
-SCUOLA SECONDARIA -

Gent.mi genitori,

compilando in ogni sua parte il presente documento e dando il consenso a questo servizio, permetterete agli insegnanti di collaborare con la psicologa di istituto e progettare percorsi attenti al vissuto dei ragazzi.

Le pedagoga Dott.ssa Daniela Savasta, la psicologa Dott.ssa Joanna Terranova, e l'assistente sociale Dott.ssa Francesca Melia interagendo con docenti ed alunni, potrà sostenere i ragazzi nel loro percorso educativo e di crescita.

I SOTTOSCRITTI (nome e cognome)

\_\_\_\_\_

GENITORI DELL'ALUNNO (nome e cognome alunno)

\_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DELLA SCUOLA SECONDARIA DI \_\_\_\_\_

Ricevute tutte le informazioni necessarie rispetto alle modalità e dalla finalità del servizio. Letto e sottoscritto senza riserve il consenso informativo relativo alla legge sulla Privacy (GDPR679/16) PUBBLICATA sul sito nella sezione PRIVACY ed inviata dal Dirigente sul registro elettronico nella sezione comunicazione Dirigente.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare al servizio socio-psico-pedagogico condotto dall'equipe presente all'interno dell'Istituto. Si precisa che l'intervento non avrà una natura clinica bensì didattica, consulenziale, formativa e ludica e che il progetto è



Ministero  
dell'Istruzione e  
del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"Serafino Amabile Guastella"

Corso Europa n. 1 - 97012 CHIARAMONTE GULFI (RG) Tel./Fax: 0932/922021 - 922442  
e-mail: [rgic80600g@istruzione.it](mailto:rgic80600g@istruzione.it) - e-mail PEC: [rgic80600g@pec.istruzione.it](mailto:rgic80600g@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutocomprensivoserafinoamabileguastella.edu.it](http://www.istitutocomprensivoserafinoamabileguastella.edu.it)  
C. M.: RGIC80600G - C. F.: 92020720881 - C. Uff.: UFFQOH



Regione Siciliana

stato previsto dal Piano Triennale dell'Offerta Formativa elaborato e deliberato dagli Organi Collegiali competenti interni alla scuola. Le attività, come già specificato, verranno svolte esclusivamente all'interno della classe sotto forma di osservazione e interventi collettivi e non prevederanno un'attenzione particolare o specifica ai singoli alunni.

Inoltre, vista la possibilità offerta

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Mio/a figlio/a ad accedere al servizio SOCIO-PSICO-PEDAGOGICO per un colloquio privato con l'equipe all'interno dell'Istituto.

Si precisa che l'intervento **NON** avrà natura clinica bensì consulenziale e di supporto emotivo.

INOLTRE, io sottoscritto genitore dichiaro che l'altro genitore è informato e concorde nell'esprimere questa autorizzazione

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Io sottoscritto

SONO CONSAPEVOLE

delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. predefinito

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_