Al Dirigente del Liceo Statale Archimede di Acireale - Catania

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Partecipazione alle azioni/attività proposte per lo Sportello di ascolto.

 I sottoscritti genitori/tutori/affidatari

Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dello/a alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 frequentante la classe sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del Liceo Statale Archimede di Acireale

 Esprimono il loro consenso alla partecipazione alle attività/azioni proposte per lo Sportello di Ascolto

Data Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note

1. lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani- *di seguito C.D.,* nello specifico per prestazioni rivolte a minori di 18 anni, il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.
2. In qualsiasi momento la persona assistita potrà comunicare al professionista la volontà di interrompere il trattamento in corso, anche con effetto immediato.
3. I dati personali e sensibili della persona assistita, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento.