



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI"
Via Garibaldi, 90 – 26812 – Borghetto Lodigiano (LO) -
C.M. LOIC80400A – C.F. 92517390156
Tel. 0371/80389 – 80801 Fax 0371/269104
p.e.c.: loic80400a@pec.istruzione.it - e-mail: loic80400a@istruzione.it
Sito Web www.icborghettolodigiano.edu.it

Prot. n. si veda segnature

Borghetto Lodigiano, 3 dicembre 2021

Comunicazione n. 39

Ai Sig.ri Genitori
Alunni Scuola dell'Infanzia di Borghetto Lodigiano

Al personale Docente
Scuola dell'Infanzia di Borghetto Lodigiano

Oggetto: osservazione specialistica psicologa dott.ssa Carnieletto.

Si comunica alle SS.LL che la dott.ssa Carnieletto, psicologa che segue lo Sportello d'ascolto presso la Scuola Secondaria di Borghetto Lodigiano, su richiesta delle docenti effettuerà un'osservazione nelle varie sezioni nelle date di seguito specificate:

- 9 dicembre, sezione A;
- 13 dicembre, sezione B;
- 14 dicembre, sezione C.

La psicologa, dopo aver partecipato (in modo silente e riservato) alle attività di insegnamento svolte in classe, si metterà a disposizione dei docenti per individuare i migliori interventi educativi adeguati al gruppo classe e ai singoli alunni all'interno di esso.

Si chiede pertanto alle SS.LL di autorizzare la presenza del/la proprio/a figlio/a durante l'osservazione della psicologa.

Si precisa che la psicologa:

- è tenuta al rispetto dell'obbligo alla riservatezza circa quando visto, ascoltato e compreso nel corso dell'osservazione;
- incontrerà i bambini nel rispetto delle normative vigenti riguardanti l'emergenza sanitaria attuale

Distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Grazia Casagrande
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993

Restituire il modulo alle Docenti di sezione

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a alla sezionedella Scuola dell'Infanzia di Borghetto Lodigiano, presa visione della Comunicazione n. 39 del 3 dicembre 2021

- AUTORIZZA la partecipazione del/della proprio/a figlio/a durante alle attività condotte in presenza della psicologa, dott.ssa Carnieletto e autorizza il trattamento dei dati, come previsto ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 per la seguente finalità: osservazione e consulenza da parte dell'operatore psicologo in favore degli alunni e dei docenti.

- NON AUTORIZZA la partecipazione del/della proprio/a figlio/a alle attività condotte in presenza della psicologa dott.ssa Carnieletto

FIRMA del genitore _____

N.B: Ai sensi della legge 54/2006 - Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta 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".