CONSENSO INFORMATO

valido per tutta la durata della scuola secondaria di primo grado

(*Ai sensi dell'art. 24 del* **"Codice Deontologico degli Psicologi italiani"**)

I sottoscritti (c. e n. del **padre**) .....

e (c. e n. della **madre**) .....

genitori del minore (c. e n. del **figlio/a**) .....

frequentante la classe .....

Sono informati :

- ☑ che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzato alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico;
- ☑ che a tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e le attività di sostegno e consulenza in ambito psicologico;
- ☑ che gli strumenti principali di intervento sono il colloquio psicologico e le prove carta-matita (disegni);
- ☑ che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- ☑ che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- ☑ che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta;

Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro/a figlio/a effettui il percorso di consulenza psicologica che la psicologa dell'Istituto Cor Jesu riterrà necessario nel suo caso, ovvero incontri individuali e/o congiunti ad uno o ad entrambi i genitori, impegnandoci a collaborare al meglio delle nostre possibilità.

In fede

Firma del padre **Firma della madre**

....