



Istituto Tecnico Statale

CARLO CATTANEO

Codice meccanografico **PITD070007**

C. F. **82001200508** - Codice Univoco dell'Ufficio: **UFZ30L** Conto T. U. **314953**



CIRCOLARE N 66 DEL 21/02/2023

Al Genitori/Tutori degli alunni
e p.c. al Docenti

Oggetto: Autorizzazione interventi dello psicologo scolastico per attività da svolgere in classe.

Lo psicologo scolastico lavora con modalità diverse:

- Conduzione di colloqui individuali con insegnanti, genitori o alunni (se autorizzati dai genitori). La consulenza psicologica individuale è un intervento gratuito e **non terapeutico**, breve e focalizzato su specifiche difficoltà; orienta e sostiene chi lo richiede aiutandolo a promuovere atteggiamenti attivi e propositivi e stimolando le capacità di scelta.
- Incontri di gruppo in classe;
- Osservazione delle dinamiche di gruppo in classe e dei singoli alunni;
- Consulenze e supervisioni agli insegnanti sulla classe e sui singoli allievi;

I docenti, qualora necessitino dell'intervento dello psicologo in classe, potranno richiedere una consulenza per la classe per approfondire la conoscenza delle dinamiche del gruppo o promuovere abilità sociali. Per tali azioni in classe è prevista la raccolta delle autorizzazioni da parte dei genitori degli alunni. Gli studenti non autorizzati non potranno partecipare alle attività di gruppo con lo psicologo (saranno accompagnati in un'altra classe).

L'obiettivo non è la valutazione degli alunni, ma offrire loro un aiuto per acquisire consapevolezza delle proprie risorse o dei propri punti deboli: per offrire loro gli strumenti per conoscersi meglio.

Qualora lo si ritenga utile lo psicologo in classe potrà effettuare:

- **Osservazioni non partecipate in classe.** L'osservazione in classe, richiesta dai docenti e disposta dal Dirigente, prevede che lo psicologo sia presente in alcune lezioni ed osservi quello che accade senza intervenire. L'obiettivo è quello di aiutare gli insegnanti a gestire meglio le problematiche della classe. Se emergono indizi importanti di disagio, i genitori interessati verranno informati su quanto emerso e saranno date loro indicazioni sui possibili percorsi da seguire, per valutare l'eventuale problema e trovare soluzioni.
- **Osservazioni partecipate in classe** delle dinamiche socio-relazionali, con l'ausilio di strumenti specifici della professione dello psicologo.
- **Interventi psicoeducativi in classe** di prevenzione e potenziamento del benessere, proponendo giochi, simulazioni, attivazioni in gruppo, discussioni tematiche, circle-time.

Responsabile procedimento:
Alberta Marottoli
Segreteria Generale/Protocollo
e-mail: pitd070007@istruzione.it
tel. n.: + 39 0571418385

Via Catena,3 – 56028 San Miniato (PI)
Tel.0571 418385
e-mail: PEO pitd070007@istruzione.it
e-mail: PEC: pitd070007@pec.istruzione.it
Web: <https://www.itcattaneo.edu.it>



Codice accred.
R.T. IS0060



**Istituto Tecnico Statale
CARLO CATTANEO**

Codice meccanografico **PITD070007**

C. F. **82001200508** - Codice Univoco dell'Ufficio: **UFZ30L** Conto T. U. **314953**



Qualsiasi attività lo psicologo svolga a scuola, **non può fare diagnosi.**

Alla conclusione dell'intervento, qualora possa essere utile ai fini, lo psicologo può redigere una relazione in cui comunica cosa ha fatto, come lo ha svolto e quello che ha rilevato.

**Il Dirigente Scolastico
(*prof. Salvatore Picerno*)**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

Responsabile procedimento:
Alberta Marottoli
Segreteria Generale/Protocollo
e-mail: pitd070007@istruzione.it
tel. n.: + 39 0571418385

Via Catena,3 – 56028 San Miniato (PI)
Tel.0571 418385
e-mail: PEO pitd070007@istruzione.it
e-mail: PEC: pitd070007@pec.istruzione.it
Web: <https://www.itcattaneo.edu.it>



Codice accred.
R.T. IS0060

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER GLI INTERVENTI
DI CLASSE DELLO PSICOLOGO**

Il sottoscritto padre del/della studente/essa..... Nato/a..... il
..... residente in via..... cap..... recapito

La sottoscritta madre del/della studente/essa..... Nato/a.....
..... il..... residente in via..... cap..... recapito

In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale del studente/essa nato/a a.....
.. il..... residente in Via frequentante la classe.....

AUTORIZZANO

la partecipazione del proprio figlio/a alla seguente attività di classe..... con lo/a psicologo/a
dell'Istituto durante l'orario scolastico nel giorno.....dalle ore alle ore..... *

SINO

Nel caso in cui l'autorizzazione fosse negata, durante l'intervento in classe, l'alunno/a sarà affidato/a ad altra
classe.

la specialista ad effettuare osservazioni delle dinamiche del gruppo classe. Le attività di osservazione sono volte ad
agevolare i docenti nell'individuazione di strategie di intervento sullo stesso gruppo classe.

SINO

lo scambio di informazioni con i docenti ed eventuali ulteriori specialisti e referenti esterni alla scuola per
confrontarsi anche su situazioni specifiche.

SINO

Le attività, attuate nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale, prevedranno il coinvolgimento
dei genitori per eventuali confronti ed approfondimenti.

I dati personali e sensibili della persona, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente
per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n.
679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Visto e compreso tutto quanto sopra indicato,

avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alla modalità della
stessa, si esprime il proprio libero consenso, barrando la casella di seguito, alla prestazione suindicata.

FORNISCE IL CONSENSO

avendo ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali, si esprime il proprio libero consenso, barrando
la casella di seguito indicata, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali sopra dichiarati per tutte le finalità
indicate nella presente informativa.

FORNISCE IL CONSENSO

Si allega un documento di riconoscimento in corso di validità

Luogo e data.

Firma dei genitori/tutori

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori - (firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)	Madre.....
	Padre.....