

CONSENSO INFORMATO

Le sottoscritte dott.sse Anna Cicogna e Chiara Manzato, iscritte all'Ordine degli Psicologi della Regione Friuli Venezia Giulia rispettivamente con il n° 1662 e n° 1049, socie dell'Associazione Telemaco Trieste, nello svolgere la propria opera professionale a favore dei minori della classe 2° della European School of Trieste, informano i genitori di quanto segue:

- L' intervento consiste in un incontro con gli alunni che si svolgerà in classe all'interno della scuola, un incontro con i genitori ed uno con gli insegnanti.

- L'obiettivo è fornire ai preadolescenti consapevolezza delle dinamiche gruppali che si formano in classe, nell'ottica di prevenire comportamenti a rischio da un lato e di aiutarli a sviluppare una propria riflessione in merito a queste tematiche dall'altro.

Io sottoscritto/a .....  
identificato/a mediante documento: ..... n°..... rilasciato da  
..... il.....

Io sottoscritto/a ..... identificato/a  
mediante documento: ..... n°..... rilasciato da  
..... il.....

in quanto genitori del/della minore .....  
oppure in quanto tutore del/della minore  
..... in ragione di (indicare  
provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero)  
.....  
.....

dopo avere ricevuto l'informativa di cui sopra:

esprimiamo il nostro consenso

NON esprimiamo il nostro consenso a che nostro/a figlio/a usufruisca dell'intervento concordato con le dott.sse Anna Cicogna e Chiara Manzato come sopra riportato.

Data \_\_\_\_\_

Firme \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_