

**Oggetto: PROGETTO DI INTERVENTO IN CLASSE**

Il **Servizio di Consulenza Psicologica (SCP)** è inserito ormai da diversi anni all'interno del Piano dell'Offerta Formativa del nostro Istituto Scolastico.

Il Servizio, rivolto a docenti, genitori, studenti e a tutti coloro che lavorano nella comunità scolastica, si pone come finalità generale la prevenzione delle situazioni di disagio e la promozione il benessere dei ragazzi, attraverso colloqui singoli, ma anche attraverso **interventi sui contesti classe** (interventi di gruppo, osservazioni in classe, somministrazione di test o questionari).

Il Servizio è gestito dall'Associazione **Pro.di.Gio. Progetti di Giovani** (per ulteriori informazioni sui progetti di psicologia scolastica è possibile consultare il sito [www.associazioneprodigio.it](http://www.associazioneprodigio.it)) ed è **gratuito**. La realizzazione è stata resa possibile grazie al contributo di enti pubblici che hanno promosso l'iniziativa in collaborazione con il nostro istituto scolastico.

**L'intervento in classe che verrà svolto nella classe di suo/a figlio/a** rientra all'interno del monte ore a disposizione della psicologa scolastica dr.ssa Roberta Truzzi e riguarderà principalmente l'osservazione e l'analisi delle dinamiche presenti in classe per poter attivare strategie utili alla realizzazione di un clima positivo e costruttivo tra i ragazzi.

Verranno utilizzate metodologie e strumenti (attivazioni, circle time, questionari, ecc...) che possano favorire la discussione e il confronto tra gli studenti.

Gli incontri si svolgeranno:

Al termine degli incontri sarà fornita una breve restituzione al team docenti circa l'andamento e le principali riflessioni relative al progetto attuato e sarà possibile prevedere un momento di restituzione anche ai genitori, qualora interessati, nei termini e nei modi da definire col coordinamento di classe.

Lo psicologo sarà vincolato dal **segreto professionale**, così come previsto dal codice deontologico dell'Albo degli psicologi.

Per un maggiore rispetto delle norme della privacy e di tutela, chiediamo ad **entrambi i genitori di dare il proprio consenso compilando la parte sottostante del presente modulo**, affinché il/la proprio/a figlio/a possa usufruire di questa opportunità.

A disposizione per qualsiasi chiarimento, porgo i più cordiali saluti

**Il Dirigente Scolastico**

.....  
(Parte da firmare e restituire al docente/coordinatore di classe)

**Consenso informato**

Si richiede la compilazione e la firma di **ENTRAMBI I GENITORI** per un maggiore rispetto delle norme della privacy e di tutela, affinché il/la proprio/a figlio/a minorenne possa usufruire di questa opportunità.

I genitori/tutori di ..... frequentante la classe .....

**DICHIARANO**

di aver preso visione della comunicazione relativa al progetto di intervento in classe da parte dello psicologo e

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

Il/la figlio/a ad usufruire del progetto.

Firma del padre ..... N° di un documento di identità .....

Firma della madre ..... N° di un documento di identità .....

Data \_\_\_\_\_