



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRESIVO DI CARUGATE

Via San Francesco, 9 – 20061 CARUGATE (MI)
tel. 02.92151388

email: miic8bj003@istruzione.it – miic8bj003@pec.istruzione.it

sito: <https://www.comprensivocarugate.edu.it>

Codice IPA: [_istsc_miic8bj003](#) – Codice Univoco: UFI6UE – Codice Fiscale: 94030910155



Carugate, 26/10/2021

Alla cortese attenzione di:
Genitori Scuola dell'Infanzia e Primaria

Per conoscenza a:
Docenti Scuola dell'Infanzia e Primaria
Amministrativi
Barbara Cuneo

Oggetto: **modulo di consenso per l'osservazione nelle classi/sezioni da parte della psicologa di Istituto Dott.ssa Cuneo Barbara**
Nostra precedente comunicazione prot. n. 6175/U del 06/10/2021

Così come già comunicato con nostro precedente documento prot. n. 6175/U del 06/10/2021, tra le attività gestite dalla psicologa dell'Istituto - Dott.ssa Barbara Cuneo - sono da annoverarsi le osservazioni da svolgere nelle classi/sezioni.

Le osservazioni saranno richieste alla psicologa direttamente dai Docenti (o dai Genitori). La Dott.ssa informerà lo scrivente della richiesta stessa, il quale autorizzerà l'osservazione solo se tutti i genitori della classe/sezione interessata avranno preventivamente espresso il consenso. In tal caso le osservazioni avverranno in presenza, seguendo le normative anti-covid 19 di Istituto.

Al fine di consentire tali possibili attività, i Genitori sono invitati a compilare il modulo di consenso allegato, da restituire debitamente compilato e firmato ai Docenti di classe/sezione, entro il giorno 5 novembre 2021.

ALLEGATO:

- modulo di consenso per l'osservazione in classe/sezione da parte della psicologia di Istituto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Luca Zaccagnino

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e ss.mm.ii. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

ALLEGATO

**MODULO DI CONSENSO PER L'OSSERVAZIONE IN CLASSE/SEZIONE
DA PARTE DELLA PSICOLOGA DI ISTITUTO**

ANNO SCOLASTICO 2021-22

DA RESTITUIRE AI DOCENTI DI CLASSE/SEZIONE

I sottoscritti _____ e _____

genitori/tutori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

ESPRIMONO IL CONSENSO

affinché nella classe/sezione del proprio figlio/a possa essere effettuata un'osservazione durante le ore scolastiche da parte della psicologa di Istituto.

I GENITORI/TUTORI
