**AI Dirigente Scolastico**

**dell’ I.C. “E.De Filippo”**

**di Sant’Egidio del M.Albino**

**p.c. ai Docenti della sezione/classe**

**………………………….**

**plesso.............................**

**p.c. Operatori del Progetto Ascoltiamoci**

**OGGETTO:Autorizzazione Progetto Ascoltiamoci.**

I sottoscritti…………………………………………………………………………………………………

genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a……………………………………..…

frequentante la sezione/classe………………..sez…………..della Scuola………………del plesso

di……………………………………………………..

**nell’ ambito delle azioni previste per il corrente anno scolastico dal Progetto Ascoltiamoci,**

**AUTORIZZANO**

Gli Operatori del Progetto Ascoltiamoci ad effettuare:

***L’osservazione delle dinamiche di gruppo*** in classe, richiesta dai docenti e disposta dal Dirigente, prevede che l’operatore/psicologo sia presente in alcune attività ed osservi quello che accade senza intervenire. 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 problematica e trovare soluzioni. Qualsiasi attività l’operatore/psicologo svolga a scuola, non può fare diagnosi. Alla conclusione dell’intervento, l’operatore/psicologo redige una relazione dettagliata dell’attività svolta.

|  |
| --- |
| NO |

|  |
| --- |
| SI |

Firma dei genitori/tutori

Madre

Padre