

Circolare n. 135

ai Signori Docenti di
Scuola dell'Infanzia e Primaria
SEDE

PROGETTO
SCREENING LOGOPEDICO
Consulenza psicologica e logopedica per Alunni

MODULO DI CONSENSO INFORMATO
- da restituire alla scuola -

Si comunica che verrà attivato il progetto di Screening Logopedico per gli alunni di Scuola dell'infanzia e di Scuola Primaria dell'Istituto Comprensivo Statale "S. Alessandra" di Rosolini.

Il Dirigente Scolastico

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D. Lgs n. 39/93

Per permettere l'organizzazione delle attività ludiche si richiede la Vostra autorizzazione, mediante la compilazione del seguente modulo di consenso debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o dal genitore affidatario.

Il sottoscritto (cognome e nome del padre) _____ e

la sottoscritta (cognome e nome della madre) _____ genitori del

minore (cognome e nome del figlio) _____ alunno/a della

classe _____, dichiariamo di essere informati:

- che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza logopedica finalizzata al fine di identificare tempestivamente difficoltà e ritardi di linguaggio e/o disturbi specifici di apprendimento

- che le attività ludiche poste in essere rivolte agli alunni sono indirizzate verso una prevenzione precoce e informazione adeguata sulle competenze verbali del bambino nei diversi ambiti linguistici

- che gli operatori specializzati, nell'ambito delle attività collettive e in forma di anonimato, sono vincolati al rispetto del Codice Deontologico, strettamente tenuti al segreto professionale.

Noi sottoscritti in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio/a possa partecipare alle attività legate al progetto "Screening logopedico per Alunni".

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Rosolini _____