

### AUTORIZZAZIONE INTERVENTO PEDAGOGICO E /O PSICOLOGICO IN CLASSE

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ della Scuola  o Primaria  o Secondaria

### AUTORIZZANO

per l'anno scolastico 2018/19, la presenza e l'intervento in classe della pedagoga, **Dott.ssa Gavina SEDDA**, del pedagoga **dott. Roberto RIU** (scuola secondaria) e dello psicologo, **Dott. Marcello PINNA** (solo scuola primaria), per lo svolgimento delle attività del progetto "Non disperdiamoci" – Tutti a Iscol@ - Linea C.

L'intervento prevede una prima fase di osservazione delle dinamiche del gruppo classe finalizzata a strutturare le attività laboratoriali successive in accordo con i docenti.

Si precisa che gli interventi della pedagoga e della psicologa non si configurano in nessun percorso di tipo terapeutico e che saranno realizzati nel rispetto del codice deontologico dei professionisti e della privacy degli alunni e delle famiglie.

Si dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 676/2016 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii. pubblicato sul sito web della Scuola, sezione Amministrazione trasparente, Altri contenuti, Privacy GDPR, raggiungibile direttamente dal link: <https://www.icmonterosellobasso.gov.it/gdpr-regolamento-europeo-privacy/>

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_