



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito

PNRR
FUTURA
LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



RETE DI FORMAZIONE AMBITO BN05
Formazione docenti D.M. 797 Piano Nazionale per la Formazione



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE

"S. GIOVANNI BOSCO"

Sc. Infanzia, Primaria e Secondaria di I g. **San Salvatore Telesino – Castelvenere**

C.F. 81002250629 – C.M. BNIC841008

Tel. e Fax 0824275407/cell.3274769354 – e-mail: bnic841008@istruzione.it

PEC: bnic841008@pec.istruzione.it Sto Web: www.icbosco.edu.it

SAN SALVATORE TELESINO (BN) – Piazza Plebiscito, 2

INFORMATIVA E AUTORIZZAZIONE INGRESSO TERAPISTA/PSCICOLOGO nella classe _____ / sez. _____

Si comunica ai Sigg. genitori che come già noto , questa amministrazione scolastica, collabora con figure specializzate come delibera regione n. 382 del 26/09/2017, per interventi di terapia con metodo ABA (Applied Behavioral Analysis- analisi comportamentale applicata) a favore di alcuni studenti , da effettuare per l'intero anno scolastico.

Infatti è possibile far accedere gli specialisti in classe previa progettazione condivisa e concordata con la famiglia dell'alunno interessato, autorizzata dal Dirigente Scolastico e opportunamente comunicata ai genitori degli altri alunni. Il professionista, ovviamente, è tenuto a limitarsi alle azioni concordate e declinate nel progetto, rispettando la privacy degli alunni presenti nella classe.

Alla luce della informativa di cui sopra,

Noi sottoscritti:

Padre: _____ (CF: _____)

Madre: _____ (CF: _____)

Genitori dell'Alunno/a _____

Classe _____ / sez. _____

Ricevute tutte le informazioni necessarie rispetto alle modalità ed alle finalità del Servizio

 **AUTORIZZIAMO**

 **NON AUTORIZZIAMO**

Il/la terapeuta, ad effettuare, nel rispetto della privacy degli studenti, gli interventi specialistici nella classe prima sez I. frequentata da nostro /a figlio/a.

San Salvatore Telesino, ____ / / 2023

Firme:

Padre

Madre