

Modulo D - Progetto di osservazione del terapeuta

(su carta intestata terapeuta e/o
dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse)

Oggetto: Progetto di osservazione

Il dott./la dott.ssa _____, in qualità di _____
facente parte dell'Associazione _____, rappresentante legale
_____ con sede in Via/Piazza _____, nella città di _____, prov. di
_____, C.F. _____, ai fini di effettuare l'osservazione del/della minore fa presente
quanto segue:

1. Motivazione dettagliata dell'osservazione: _____

2. Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione: _____

3. Durata del percorso (inizio e fine): _____

4. Giorno/i ed orario/i di accesso: _____

5. Garanzia di flessibilità organizzativa: _____

6. Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi: _____

Modugno, _____

Firma del/della terapeuta

Firma dei genitori

N.b.: Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

Alla domanda dovrà essere allegato il documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

Il/La sottoscritto/a solleva altresì l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Modugno, _____

Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig.ra _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

- Si concede
 Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Gabriella D'Agostino