

## Autorizzazione ad usufruire del servizio di Counseling

I sottoscritti

Padre .....

Madre .....

in qualità di esercente/i la responsabilità genitoriale sul/sulla minore .....

regolarmente iscritto/a nella Classe ..... sez.....

autorizzano

non autorizzano

l'alunno/a in questione, nel caso ne faccia richiesta, ad usufruire del Servizio di Counseling offerto dall'Istituto tecnico industriale statale Alessandro Rossi in via Legione Gallieno, 52 - 36100 Vicenza per gli anni scolastici 2022/2023.

Il Servizio di Counseling è gestito dalla dott.ssa Marta Barel ed è volto a:

- ✓ per promuovere il benessere fisico e socio-relazionale dei ragazzi;
- ✓ per acquisire maggiore consapevolezza delle proprie risorse e potenzialità e di sé nella relazione con gli altri, coetanei e adulti;
- ✓ per aiutare a riconoscere e risolvere insicurezze e sfiducie, difficoltà di studio e mancato raggiungimento dei risultati attesi;
- ✓ per rafforzare la motivazione personale al fine di migliorare il proprio percorso e rendimento;
- ✓ per orientare nella definizione dei propri obiettivi, nella ricerca di soluzioni e presa di decisioni al fine del loro raggiungimento.

Ferma restando la riservatezza del colloquio secondo la quale Il Counselor è tenuto al rispetto del segreto professionale come da art. 2.10 del Codice deontologico del Counsellor Aico (Associazione Italiana Counselling), autorizzo l'Istituto a contattarmi in relazione a fatti e/o notizie che venissero riferite durante l'erogazione del servizio nel caso emergessero "gravi pericoli per la vita o per la salute psicofisica del soggetto e/o di terzi".

*La presente liberatoria avrà valore per tutti gli anni di frequenza dello studente presso codesto Istituto.*

*Data*

*Firma (Madre/Padre)* \_\_\_\_\_

*Firma (Padre/Madre)* \_\_\_\_\_