



ISTITUTO COMPRENSIVO "P. SOPRANI"

Scuola dell'Infanzia– Primaria –Secondaria 1° grado

CASTELFIDARDO (AN)

Tel. 071780068

Codice Fiscale N.80014390423

e-mail: anic83100r@istruzione.it - P.e.c.: anic83100r@pec.istruzione.it

sito web: <https://icsoprani.edu.it>

CONSENSO INFORMATO PER LO SCREENING RIVOLTO A MINORI

Lo Screening si offre come metodo per individuare i soggetti a rischio di Disturbi Specifici di Apprendimento; il fine è quello di identificare precocemente eventuali difficoltà. Non ha alcun fine diagnostico.

Nell'ambito del progetto "*Screening neuropsicologico per l'individuazione delle difficoltà di apprendimento*" si chiede l'autorizzazione ai genitori per la somministrazione dei tests, mediante la compilazione del seguente modulo di consenso debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori o dal genitore affidatario.

Si fa presente che:

- la prestazione offerta consiste in uno screening osservativo, finalizzato al riconoscimento precoce di eventuali deficit nell'area delle competenze specifiche della lettura e scrittura;
- la natura osservativa dello screening prescinde da diagnosi o valutazioni cliniche di qualsiasi genere;
- lo screening è un servizio gratuito e sarà somministrato da un esperto esterno, individuato dalla scuola e con la presenza dell'insegnante di classe/sezione in orario curricolare.

Il sottoscritto (cognome e nome del padre).....

e la sottoscritta (cognome e nome della madre).....

genitori dell'alunno (cognome e nome del figlio).....

alunno/a della classe/sezione.....

della Scuola dell'Infanzia/Primaria.....

AUTORIZZA/ NON AUTORIZZA la somministrazione dei tests per lo Screening per le difficoltà di apprendimento. (cancellare la voce che non interessa).

Firma dei genitori o tutore

