

## CONSENSO INFORMATO (MINORI)

I sottoscritti :

Padre (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Madre (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Genitori del minore (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

siamo stati informati dalla dr.ssa Ingrid Madiai iscritta all'Ordine degli Psicologi della Toscana al numero 6121. sui seguenti punti:

- la prestazione che verrà resa dalla dr.ssa Ingrid Madiai riguarda:  
Progetto Psicologo nel Club Sportivo di 3° livello: CRESCERE ATTRAVERSO IL CALCIO LO SPORT COME RISORSA
- la prestazione è finalizzata a: difficoltà che possono presentarsi in ambito sportivo
- la durata globale dell'intervento è prevista in (*numero sedute orientativo*) 3 anno
- in qualsiasi momento potremo interrompere la prestazione professionale. A nostro insindacabile giudizio valuteremo se renderci disponibili ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;
- lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e il segreto professionale;
- le parti sono tenute alla scrupolosa osservanza delle date e degli orari degli incontri. In caso di sopravvenuta impossibilità di rispettare ciò, la parte impossibilitata è tenuta a darne notizia all'altra parte

**Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo a che l'incontro venga effettuato.**

Campi Bisenzio data \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

---

Per le comunicazioni , è opportuno esplicitare che i materiali saranno resi assolutamente anonimi e privati di ogni elemento utile a ricondurli alla persona.