

**Referral to School Counsellor/School Psychologist**

From Learning and Support Team

**Segnalazione al consulente educativo/psicologo scolastico**

Dal team didattico e di sostegno

**Informativa in materia di privacy:** Queste informazioni vengono raccolte per assistere il personale di consulenza a prestare sostegno a Suo figlio/Sua figlia. La fornitura di queste informazioni è volontaria. Tali informazioni saranno conservate in modo sicuro. Le informazioni raccolte e i risultati di eventuali valutazioni potrebbero, se del caso, essere trasmessi ad altri membri del personale scolastico interessati a sostenere Suo figlio/Sua figlia. Lei può correggere eventuali dati personali forniti contattando il membro del personale di consulenza scolastica.

Contatti la scuola se Le serve aiuto per compilare questo modulo. Se Le occorre l'assistenza di un interprete, chiami il numero 131 450 indicando la lingua che parla e chiedi all'operatore di telefonare alla scuola. L'operatore procurerà un interprete in linea per agevolare la conversazione. Questo servizio è per Lei gratuito.

Name of student    Nome dello studente/della studentessa

Name of school    Nome della scuola

Date of birth  
Data di nascita

Date of referral  
Data della segnalazione

**Le informazioni che seguono devono essere indicate in inglese dal genitore o chi ne fa le veci – aggiunga una pagina se lo spazio è insufficiente.**

Motivi per la segnalazione/apprensioni del genitore

Reason for referral/parent's concerns

Precedenti in materia di sviluppo/di natura medica

Developmental/medical history

Ad esempio, Lei ha nutrito apprensioni in merito allo sviluppo motorio, della favella o del linguaggio di Suo figlio/Sua figlia? Suo figlio/Sua figlia ha avuto malattie importanti?

Precedenti valutazioni

Previous assessments

Ad esempio, ad opera di un medico, psicologo, logopedista (Indichi chi ha effettuato la valutazione e allegli, se possibile, i relativi referti.)

Maggiori informazioni

More information

C'è dell'altro di cui Lei vorrebbe che il consulente educativo/psicologo scolastico fosse a conoscenza?

Cosa spera che accada a seguito del consulto da parte del consulente educativo/psicologo scolastico con Suo figlio/Sua figlia?  
What do you hope will happen as a result of the school counsellor/school psychologist seeing your child?

**Ho letto l'informativa in materia di privacy e ho dato il permesso al consulente educativo/psicologo scolastico di:**

Condurre una valutazione e una consulenza a seconda del caso

Sì                      No

Carry out assessment and counselling as required

Yes                      No

Contattare gli autori dei referti da me forniti

Sì                      No

Contact the authors of the reports I have provided

Yes                      No

Referti di  
Reports from

Scambiare informazioni con tali soggetti

Sì                      No

Exchange information with these agencies

Yes                      No

Firma del genitore/chi ne fa le veci

Data

Signature of parent/carers

Date