



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
DIPARTIMENTO DI PEDAGOGIA, PSICOLOGIA, FILOSOFIA
FACOLTA' DI STUDI UMANISTICI

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

genitore di _____

frequentante la classe _____ presso _____

AUTORIZZA

sì

no

A sottoporre il/la proprio/a figlio/a alla compilazione di un questionario sulla motivazione scolastica, sull'intelligenza emotiva, sull'autoregolazione e sulla consapevolezza dell'uso del digitale.

La raccolta dei dati avverrà sotto la supervisione della Dott.ssa Mascia, docente di Psicologia Generale presso la Facoltà di Studi Umanistici dell'Università di Cagliari.

I dati verranno analizzati in forma anonima e collettiva per soli scopi scientifici, secondo quanto previsto dalla vigente legge sulla privacy. La valutazione dei protocolli potrà essere effettuata sull'intero gruppo classe; la somministrazione dei questionari potrà realizzarsi in presenza dei collaboratori della Dottor.ssa Mascia e della studentessa Francesca Tronu.

Data e luogo

Firma di entrambi i genitori