FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA TOSCANA

Istituto Comprensivo Centro Migliarina Motto
Via G. Puccini, 366 - 55049 VIAREGGIO (LU)
tel. 0584/962403 fax 0584/961863
sito: www.iccentromigliarinamotto.edu.it
e-mail: luic82000d@istruzione.it e-mail PEC: luic82000d@pec.istruzione.it
Cod.fisc. 82011190467

Circ. N. 134

Viareggio, 5 febbraio 2024

AI GENITORI DELLA CLASSE 2° SEZ. F
epc. AI DOCENTI DELLA CLASSE 2° SEZ. F e AL PERSONALE ATA
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO "RAFFAELLO MOTTO"
ALL'ALBO E SITO WEB

OGGETTO: servizio di supporto specialistico/sportello d'ascolto per la classe 2^ sez. F, a. s. 2023_24.

Il 13 e il 27 di febbraio 2024, presso la scuola secondaria di primo grado "Raffaello Motto", sarà attuato, per la classe 2^ sez. F, un laboratorio di educazione all' emotività con il servizio di supporto specialistico/sportello d'ascolto.

L'intervento, del tutto gratuito, sarà effettuato per un totale di cinque ore, dalla Dott.ssa Dendi Francesca, martedì 13 febbraio dalle ore 10:00 alle ore 12:00 e martedì 27 febbraio dalle ore 11:00 alle ore 14:00.

La psicologa che opera nella scuola è regolarmente iscritta all'albo professionale della Regione Toscana.

Gli studenti della classe 2 F della scuola secondaria di primo grado "Raffaello Motto" per usufruire del servizio devono compilare il modulo allegato. L'autorizzazione deve essere firmata dai genitori e consegnata brevi mano al docente co-ordinatore della classe entro il 9 febbraio 2024.

Si comunica ai genitori che il numero degli alunni non autorizzati alla partecipazione al servizio non devrà essere superiore a tre, altrimenti l'intervento non sarà attuato perché non efficace.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Barbara Caterini

Barbara Caterini

Modulo di adesione

Servizio di supporto specialistico/sportello d'ascolto

Classe 2 sez. F

Il/La sottoscrito/a_____

genitore dell'alunno/a_____

classe_____ sez_____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al servizio di supporto specialistico/sportello d'ascolto

- ☐ sopra indicato

Viareggio, _____

Firma dei genitori

_____

_____