

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. 142

Viareggio, 12 febbraio 2024

**AI GENITORI DELLA CLASSE 1° SEZ. D
epc. AI DOCENTI DELLA CLASSE 1° SEZ. D 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 1^ sez. D, a. s. 2023_24.

Il 27 febbraio 2024 e il 12 marzo 2024, presso la scuola secondaria di primo grado "Raffaello Motto", sarà attuato, per la classe 1^ sez. D, 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 quattro ore, dalla Dott.ssa Dendi Francesca, martedì 27 febbraio 2024 dalle ore 10:00 alle ore 12:00 e martedì 12 marzo dalle ore 8:00 alle ore 10:00.

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

Gli studenti della classe 1D 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 coordinatore della classe entro il 20 febbraio 2024.

Si comunica ai genitori che il numero degli alunni non autorizzati alla partecipazione al servizio non dovrà 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 1 sez. D

Il/La sottoscritto/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

