



Ministero dell'istruzione e del merito

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO R. LAPORTA

05015 Fabro(TR) Piazzale F. Parri,3 Tel. 0763/832044-839175
Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail tric815008@istruzione.it C.F. 90009750556
E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it
Sito web: www.istfabro.edu.it



Funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union 

*Responsabile del procedimento
Il Collaboratore*

A tutti i genitori/tutori
A tutti i Docenti
delle classi IIA e IIB della
Scuola Sec. I grado di Fabro
Dell'I.O. "R. Laporta"

Numero circolare, data e protocollo (vedi segnatura)

OGGETTO: Incontro formativo per il "Benessere a scuola"

Gentili famiglie,
il nostro Istituto promuove con particolare attenzione iniziative finalizzate a favorire il benessere degli studenti, ritenendo che lo stare bene a scuola rappresenti una condizione fondamentale per una crescita personale equilibrata, per lo sviluppo di relazioni positive e per un apprendimento efficace. In questo contesto, nell'ambito della Settimana dedicata al Benessere, le alunne e gli alunni delle classi II A e II B della scuola secondaria di primo grado di Fabro, parteciperanno ad un incontro formativo con le esperte dott.ssa Emanuela Castori e dott.ssa Monica Cianfrino, finalizzato alla riflessione su tematiche legate alla crescita personale, alla consapevolezza di sé e alle relazioni con gli altri.

Gli incontri si svolgeranno secondo il seguente calendario:

1 aprile

II ora: classe II A

III ora: classe II B

16 aprile

III ora: classe II B

IV ora: classe II A

L'iniziativa si inserisce nel percorso educativo della scuola volto a promuovere il benessere, la consapevolezza e il rispetto reciproco all'interno della comunità scolastica.

Si ringrazia per la consueta e fattiva collaborazione e si porgono cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Cinzia MEATTA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs 39/1993.

AUTORIZZAZIONE

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Omnicomprensivo
"R. Laporta" - Fabro

I sottoscritti _____ e _____

genitori/tutori di _____ frequentante la classe _____

della Scuola di

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio figlio/a a partecipare all'**Incontro formativo per il "Benessere a scuola"**

DICHIARANO

inoltre di sollevare la scuola da ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero intercorrere durante le uscite, non imputabili a mancata sorveglianza da parte dei docenti.

Data, _____

Firma del genitore/tutore 1 _____

Firma del genitore/tutore 2 _____

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, il sottoscritto genitore unico firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Data, _____

Firma di unico genitore/tutore firmatario
