

Prot. 5401 c/27

Eboli 06/11/2015

Ai Docenti
Agli Alunni
Ai Genitori
Al Sito Web

Oggetto : Spazio Adolescenti

Nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa, relativo all'a.s. 2016-2016, è stata prevista l'attivazione di uno sportello, " Spazio Adolescenti", condotto in collaborazione con l'ASL.

Intento della pregevole iniziativa è quello di garantire la prevenzione e/o il superamento di disagi tipicamente adolescenziali.

Le modalità operative si sostanziano in colloqui con esperti presenti nell'istituto, che si terranno in un'aula del 1° piano, all'uopo dedicata, tutti i lunedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 a partire dal 16 novembre 2015.

Gli studenti interessati dovranno rivolgersi alla Funzione Strumentale, preposta al coordinamento dell'iniziativa in parole, prof.ssa Filomena Adesso, che tutti i lunedì dalle ore 09.20 alle ore 10.20, nell'aula sopra detta sarà disponibile in tal senso.

Si precisa che gli studenti minorenni, servendosi del modello sotto riportato, dovranno acquisire, obbligatoriamente, preventiva autorizzazione dei genitori.

IL Dirigente Scolastico
Dott.ssa Anna Gina Mupo

Al Dirigente Scolastico
Liceo Sc. "A. Gallotta"
Eboli
per il tramite della prof.ssa F. Adesso

Oggetto: Autorizzazione per l'accesso allo sportello.

Il/La/I sottoscritto/a/i _____

madre/padre/genitori esercente/i la patria potestà dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez _____

Autorizza/Autorizzano

Il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo sportello d'ascolto previsto dallo "Spazio Adolescenti".

Eboli, _____

Firma/e