

ISTITUTO COMPRENSIVO VILAFRANCA TIRRENA

Codice Scuola **MEIC819005**

Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517

C. F. 97105960831

98049 VILAFRANCA TIRRENA (ME)

E – mail meic819005@istruzione.it - meic819005@pec.istruzione.it

Sito web: www.icvillafrancatirrena.edu.it

Circ.n.24

ISTITUTO COMPRENSIVO VILAFRANCA TIRRENA
Prot. 0014209 del 16/09/2024
IV (Uscita)

AI DOCENTI
delle classi terze della Sc. Secondaria di I grado
dell'I. C. Villafranca Tirrena

AI GENITORI
degli alunni delle classi terze
della Scuola Secondaria di I grado

AGLI ALUNNI
delle classi terze
della Sc. Secondaria di I grado

AL D.S.G.A.
Al Personale ATA
Loro Sedi -

Agli Atti
All'Albo
Al Sito

Oggetto: Progetto regionale “Arte di ogni genere” – Calendario incontri CLASSI TERZE SCUOLA SECONDARIA

Si comunica che, a partire dal 20 settembre, avranno inizio rivolti agli alunni delle classi terze della Scuola Secondaria di I gr. Gli incontri si svolgeranno, **in presenza e in orario curricolare, secondo il calendario di seguito indicato:**

INCONTRO	GIORNO	ORA	CLASSE
	20 settembre	10:15-12:05	III A
	27 settembre	12:15-14:10	III B
	4 ottobre	12:15-14:10	III C
	11 ottobre	12:15-14:10	III D
	18 ottobre	12:15-14:10	III E

Si allega il modulo per l'autorizzazione che dovrà essere compilato in tutte le sue parti, firmato da entrambi i genitori e consegnato a scuola ai coordinatori di classe **entro il giorno 20/09/2024**

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rossana Ingrassia
firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, comma 2, D.L. 39, 1993



ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA
Codice Scuola **MEIC819005**
Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517
C. F. 97105960831 98049 VILLAFRANCA TIRRENA (ME)
E – mail meic819005@istruzione.it - meic819005@pec.istruzione.it
Sito web: www.icvillafrancatirrena.edu.it

MODULO AUTORIZZAZIONE
PROGETTO Regionale “Arte di ogni genere”
Incontri con psicologa -CLASSI III Scuola Secondaria di I grado

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____

Frequentante la classe III sez. _____ della Scuola Secondaria di I gr. “L. Da Vinci”

DICHIARANO

di autorizzare il proprio figlio/a a partecipare:

Agli incontri condotti dalla psicologa Dott.ssa T. Staropoli nell'ambito del Progetto regionale “Arte di ogni genere” presso la Scuola Secondaria di I gr. “L. Da Vinci”

Il trattamento dei dati personali degli alunni partecipanti alle attività del progetto, inserito nel PTOF A.S. 2023/2024 approvato dagli OO.CC., è effettuato esclusivamente ai fini dello svolgimento di tali attività, per l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico propri dell'istituzione scolastica, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. e) del Regolamento (UE) 2016/679.

Data e luogo

Firma di entrambi i genitori