

	   Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU  Ministero dell'Istruzione e del Merito  Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	
	Ministero dell'Istruzione e del Merito Istituto Comprensivo Statale "Leonardo da Vinci" Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado 25014 Castenedolo (BS) - Via Rimembranze n° 9 Tel 0302731301 - Fax 0302731278 email: BSIC80400L@istruzione.it - PEC: BSIC80400L@pec.istruzione.it	
C.F. 80048350179	Sito web: icscastenedolo.edu.it	codice scuola BSIC80400L

Circolare docenti / genitori n° 421

Castenedolo, 12 aprile 2024

**Ai Docenti e Ai Genitori
degli alunni delle classi quinte
dei plessi della Scuola Primaria
Capoluogo/Capodimonte/Macina
dell'Istituto Comprensivo "L. da Vinci"**

**e p.c. Al D.S.G.A.
Al Personale ATA
Agli Atti**

Oggetto: Progetto Affettività - Sessualità

A seguito dell'incontro in Meet con i genitori degli alunni delle classi quinte della Scuola Primaria condotto dalla Dott.ssa Patrizia Sbaraini (pedagogista e referente Educazione Salute presso CIDAF Consultorio Poliambulanza - Brescia) in data martedì 9 aprile 2024, si comunica il calendario degli interventi dell'esperta con gli alunni nelle rispettive classi.

Giorno	ora	Capoluogo	Capodimonte	Macina
18 aprile	8:30 – 10:00	5ªA		
	10:00 – 11:30	5ªC		
10 maggio	8:30 – 10:00			5ªA
13 maggio	8:30 -10:00	5ªA		
	10:30 – 12:00	5ªC		
15 maggio	8:30 – 10:00	5ªB		
	10:30 – 12:00		5ªA	
17 maggio	8:30 – 10:00			5ªA
	10:30 – 12:00		5ªA	
22 maggio	8:30 – 10:00	5ªB		

Si invitano le famiglie a compilare e consegnare al docente coordinatore di classe l'atto di consenso di seguito allegato entro il **17 aprile 2024**.

Cordiali saluti.

Le funzioni strumentali

Commissione Salute e Ambiente

Prof.ssa Alessandra De Giorgi

Ins.te Barbara Ferrarini

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Francesca Svanera

(firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, c. 2 D.Lgs. n° 39/1993)

_____ ritagliare _____

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PROGETTO AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ I
SOTTOSCRITTI _____ GENITORI DELL'ALUNNO/A
_____ CLASSE _____ DELLA SCUOLA

PRIMARIA CAPODIMONTE PRIMARIA CAPOLUOGO PRIMARIA MACINA
 AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

IL PROPRIO/A FIGLIO/A A PARTECIPARE AGLI INCONTRI DEL PROGETTO AFFETTIVITÀ E SESSUALITÀ,
COME DA CIRCOLARE DOCENTI / GENITORI N.....DEL

CASTENEDOLO, _____

FIRMA DEI GENITORI

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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. *

Castenedolo, _____

Firma genitore/tutore _____

*nel caso in cui firmi un solo genitore (nota MIUR-prot-5336-del-20/9/2015)