



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO "Anna Rita Sidoti"

Via Calvario – 98063 Gioiosa Marea (ME)

Tel. 0941301121 – Fax 0941302711

Cod. Fiscale 94007260832 – Cod. Mecc. MEIC84400T –

E-mail meic84400t@istruzione.it Posta certificata: meic84400t@pec.istruzione.it Sito web: www.icgioiosa.edu.it

Comunicazione n. 169

I.C. "ANNA RITA SIDOTI"-GIOIOSA MAREA
Prot. 0001334 del 26/02/2025
V-7 (Uscita)

Ai Docenti, ai genitori, agli alunni delle classi IV-V
di scuola primaria del plesso di Gliaca
Ai Docenti, ai genitori, agli alunni di tutte
le classi di scuola secondaria di I° grado
Del plesso di Gliaca

Oggetto: Progetto Educazione alla Salute

Nell'ambito della realizzazione dei progetti di Educazione alla salute proposti dall'ASP, si comunica che gli alunni delle classi IV-V di scuola primaria e gli alunni delle classi di scuola secondaria di I° grado del plesso di Gliaca in data 4 Aprile 2025, dalle ore 10.00, parteciperanno a un incontro formativo sulla tematica "Obesità e diabete mellito in età evolutiva". L'incontro sarà tenuto da personale medico dell'ASP e si svolgerà presso la sala mensa del plesso di Gliaca di Piraino.

All'incontro parteciperanno gli insegnanti in servizio nelle classi.

INDICAZIONI OPERATIVE

I docenti avranno cura di verificare che l'allegata dichiarazione sia firmata da un genitore per presa visione e autorizzazione alla partecipazione all'attività da parte del/la figlio/a. Gli alunni non autorizzati saranno affidati a un docente in servizio.

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Ricciardello

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D. Lgs. n. 39/1993

Oggetto: Autorizzazione a partecipare al Progetto “Educazione alla Salute”

I sottoscritti

Padre _____

Madre _____

dell'alunno/a _____

frequentante la classe sez.della scuola primaria/secondaria di I° grado del plesso di Gliaca

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a..... a partecipare al Progetto di “Educazione alla Salute” che si svolgerà in data 4 Aprile 2025 come indicato dalla comunicazione n.

- Autorizzano il personale della scuola e gli esperti del progetto all'utilizzo di immagini, testi e disegni relativi al proprio/a figlio/a, elaborati o riprese con l'esclusiva finalità di documentare le attività del progetto, tenuto conto della comunicazione n. 6 prot. 5213 del 03/09/2024.

Data, 2025

FIRME _____

Oggetto: Autorizzazione a partecipare al Progetto “Educazione alla Salute”

I sottoscritti

Padre _____

Madre _____

dell'alunno/a _____

frequentante la classe sez.della scuola primaria/secondaria di I° grado del plesso di Gliaca

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a..... a partecipare al Progetto di “Educazione alla Salute” che si svolgerà in data 4 Aprile 2025 come indicato dalla comunicazione n.

- Autorizzano il personale della scuola e gli esperti del progetto all'utilizzo di immagini, testi e disegni relativi al proprio/a figlio/a, elaborati o riprese con l'esclusiva finalità di documentare le attività del progetto, tenuto conto della comunicazione n. 6 prot. 5213 del 03/09/2024.

Data, 2025

FIRME _____
