Ai sigg. genitori degli studenti delle classi terze

del PTP “RAMBALDI-DE FAZIO”

Lamezia Terme

Il nostro Istituto ha aderito al progetto di prevenzione per la salute mentale a cura dell’Associazione *Progetto Itaca Catanzaro Lamezia ODV* in considerazione del fatto che oggigiorno si registra, soprattutto nelle fasce giovanili, un’incidenza molto alta di forme di disagio che possono pregiudicare il benessere psico-fisico della persona.

Gli incontri, di carattere interattivo, tenuti da uno psichiatra con la partecipazione di due volontari dell’Associazione, si terranno nella sala Scarselletti (per gli studenti della sede Rambaldi) e nella sala Morabito (per la sede De Fazio). Gli incontri avranno la durata di 2 ore ciascuno e tratteranno i disturbi più comuni evidenziati nelle fasce d’età degli studenti destinatari del progetto: ansia, disturbi dell’umore, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze e gli esperti indicheranno le modalità per chiedere aiuto. Al termine dell’incontro i partecipanti verranno invitati a formulare domande e a rispondere ad un breve questionario di gradimento.

Il Dirigente Scolastico

Simona Blandino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell’art. 3, comma 2 del D.Lgs n. 39/93

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I sottoscritti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/affidatari dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, informati del Progetto, prestano il proprio consenso affinché il figlio **possa compilare il questionario di gradimento**.

Allegano alla presente copia dei documenti di riconoscimento.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si 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.

Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_