



KA1 e KA2





Istituto Comprensivo Statale
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado "CAMERANO"
Via D. Alighieri, 3 - 60021 Camerano (An)

Tel. 071/95339 – Fax 071/959386 - C. F. 93084390421 – C.M. ANIC81500V

[CODICE UNIVOCO UFFICIO per FATTURAZIONE ELETTRONICA: UF7ZHI](http://CODICE.UNIVOCO.UFFICIO.per.FATTURAZIONE.ELETTRONICA:UF7ZHI)

segreteria@iccamerano.it - anic81500V@istruzione.it - anic81500v@pec.istruzione.it

www.iccamerano.gov.it



Accreditamento



Circolare n° 153

Camerano, 22 marzo 2018

Ai genitori degli alunni
 Ai docenti
 della scuola secondaria Pellico
 E p.c. Ai collaboratori scolastici

Oggetto: calendario "Accessi Programmati" relativi al progetto "Alcologout"

Dettare sul diario: "Consultare sul sito circolare n. 153" e verificare firma dei genitori

Si comunica che, in relazione al progetto "Alcologout" promosso dall'Asur/IRS L'Aurora/Cooperativa Oikos, attivato presso la nostra scuola, sono state fissate 4 date nelle quali la psicologa dott.ssa Anselmi riceverà quanti ne faranno richiesta (alunni, genitori, insegnanti).

Il calendario è il seguente:

Data	Orario	Psicologa
1. Mercoledì 04/04/2018	09:00-13.00 (4h)	Dott.ssa Grilli Anna
2. Mercoledì 11/04/2018	09:00-13.00 (4h)	Dott.ssa Grilli Anna
3. Mercoledì 18/04/2018	09:00-13.00 (4h)	Dott.ssa Grilli Anna
4. Giovedì 26/04/2018	09:00-13.00 (4h)	Dott.ssa Grilli Anna

Per accedere al servizio è necessario prenotarsi rivolgendosi alla referente del nostro Istituto, la prof.ssa Ruggieri Clelia, entro e non oltre il 27 marzo p.v.

Si precisa che la psicologa effettuerà massimo 4 colloqui per ogni data del calendario sopraindicato.

Per la partecipazione dei minori è necessaria l'autorizzazione dei genitori.

Il Dirigente Scolastico
 Barbara Bottaluscio

(riconsegnare il tagliando alla Prof.ssa Ruggieri entro martedì 27 marzo p.v. – circ.153)

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ della scuola secondaria 1° grado "Pellico"

autorizza il/la proprio/a figlio/a

non autorizza il/la proprio/a figlio/a

a partecipare agli incontri di consulenza psicologica.

Camerano, _____

Firma del genitore _____