



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"G. ARCOLEO – V. DA FELTRE"**

Via San Domenico Savio, n. 4 – 95041 Caltagirone (CT)
Tel. 0933-21179 C.F. [82002460879](https://www.82002460879.it)
mail ctic822006@istruzione.it pec ctic822006@pec.istruzione.it



CIRCOLARE N. 92

Caltagirone, 29 Dicembre 2017

Ai docenti delle classi 3^B - 3^D -3^F
e.p.c. A tutti i docenti della Scuola Sec. di I grado
Al personale ATA
Al DSGA

Oggetto: Progetto "Unplugged" per la prevenzione delle dipendenze negli Adolescenti

Al fine di prevenire forme di disagio e comportamenti a rischio in adolescenza: conflitti fra pari, violenze di genere, bullismo e promuovere stili di vita e comportamenti sani, si rende noto che, nei giorni 8 – 9 – 10 Gennaio 2018, le classi 3^B - 3^D -3^F saranno coinvolte nel progetto "Unplugged" per la prevenzione delle dipendenze negli Adolescenti, promosso dall'Ufficio Mediazione Conflitti – Distretto Sanitario Caltagirone.

Gli alunni delle suddette classi, accompagnati dai docenti, incontreranno in Aula Magna il formatore Prof. Saverio Sgroi, esperto di dinamiche adolescenziali, secondo il seguente calendario

08-01-2018 dalle ore 8:15 alle ore 10:15 classi 3^D -3^F
Dalle ore 11:15 alle ore 13:15 classe 3^B

09-01-2018 dalle ore 8:15 alle ore 10:15 classi 3^D -3^F
Dalle ore 11:15 alle ore 13:15 classe 3^B

10-01-2018 dalle ore 8:15 alle ore 10:15 classi 3^D -3^F
Dalle ore 11:15 alle ore 13:15 classe 3^B

È bene raccogliere il consenso informato firmato dai genitori giorno 08 Gennaio prima dell'incontro.

Si allega alla presente il modulo del consenso informato.

Referente del progetto ins. Giarrusso Maria FS Area 4

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Antonina Satariano**

DISTRETTO OSPEDALIERO CT 3
Ospedale "Gravina e Santo Pietro" di Caltagirone

MODULO DI CONSENSO/DISSENSO ALLA PARTECIPAZIONE AL
PROGETTO

PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE "UNPLUGGED"

Io sottoscritto _____

(nome e cognome per esteso del genitore/ tutore del minore)

genitore/tutore di _____

(nome e cognome per esteso del minore)

non acconsento

acconsento

di far partecipare al progetto e allo screening mio/a figlio/a

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore _____