



**Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "UGO DA COMO"**

Via Marchesino, 51 - 25017 Lonato del Garda (Bs)  
Tel.030999968 – Fax 03099968222  
Cod. Mecc BSIC82400T – C.F. 93014360171  
bsic82400t@istruzione.it – [bsic82400t@pec.istruzione.it](mailto:bsic82400t@pec.istruzione.it)  
Sito web – [iclonato.edu.it](http://iclonato.edu.it)

Circ. n. 216

Lonato del Garda, 9 Gennaio 2020

Ai GENITORI degli alunni della scuola  
Secondaria di primo grado "C.Tarello"  
dell' I.C. "Ugo Da Como"  
Lonato del Garda  
Agli alunni della Scuola Secondaria di primo  
grado "C.Tarello" di Lonato del Garda  
P.C. Ai docenti dell'IC di Lonato del Garda  
Alla DSGA

**SPAZIO ASCOLTO**  
all'interno del progetto di prevenzione  
**" FUTURI POSSIBILI "**

Anche nel corso del presente anno scolastico sarà avviato lo "Spazio d'ascolto"  
in collaborazione con la Cooperativa "La nuvola nel sacco". L'attività è  
prevista all'interno del PROGETTO DI PREVENZIONE " **FUTURI POSSIBILI** "

**Calendario di attivazione dello Spazio Ascolto per i ragazzi**

**Spazio ascolto ragazzi – scuola secondaria di primo grado**

La **dott.ssa Barbara Casadio** sarà presente all'interno dell'istituto per  
**presentare** ai ragazzi lo spazio ascolto nelle giornate di:

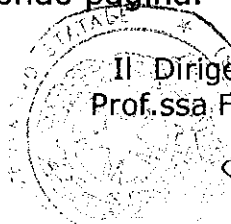
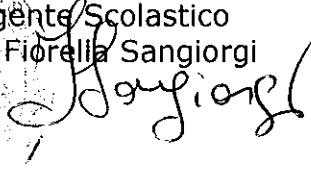
- 30 gennaio 2020 ore 9 alle 12,00**
- 6 febbraio 2020 ore 9 alle 12,00**

In seguito la **dott.ssa Barbara Casadio** sarà presente all'interno dell'istituto  
con orario **dalle ore 8.30 alle ore 13.30** nelle seguenti date:

- 13 febbraio 2020
- 20 febbraio 2020

- 27 febbraio 2020
- 5 marzo 2020
- 12 marzo 2020
- 19 marzo 2020
- 26 marzo 2020
- 2 aprile 2020
- 16 aprile 2020
- 23 aprile 2020
- 30 aprile 2020
- 7 maggio 2020
- 14 maggio 2020
- 21 maggio 2020

Per accedere allo Spazio Ascolto è necessario che i genitori compilino il modulo di autorizzazione presente a fondo pagina.


 Il Dirigente Scolastico  
 Prof.ssa Fiorella Sangiorgi  


Modulo di autorizzazione all'utilizzo dello Spazio Ascolto, da riconsegnare a scuola.  
 I sottoscritti (nome e cognome) \_\_\_\_\_ e  
 (nome e cognome) \_\_\_\_\_ genitori o  
 facenti le veci dell'alunno/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  
 AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO IL FIGLIO/LA FIGLIA A UTILIZZARE LO SPAZIO  
 ASCOLTO.

FIRMA (di entrambi i genitori o facenti le veci)

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