



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

Via Marchesino, 51 - 25017 Lonato del Garda (Bs)
Tel. 03099968 - Fax 03099968222
Cod. Mecc BSIC82400T - C.F. 93014360171
bsic82400t@istruzione.it - bsic82400t@pec.istruzione.it
Sito web = iclonato.edu.it

Circ. n. 217

Lonato del Garda, 9 Dicembre 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:

- 15 Dicembre 2020 ore 8,15 alle 13,15**
- 16 Dicembre 2020 ore 8,15 alle 13,15**

In seguito la **dott.ssa Barbara Casadio** sarà presente all'interno dell'istituto con orario **dalle ore 8.15 alle ore 13.15** nelle seguenti date:

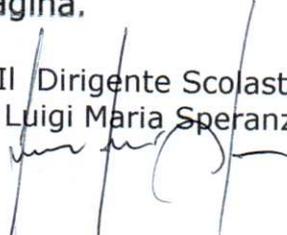
- 12 gennaio 2021
- 26 gennaio 2021
- 09 febbraio 2021
- 23 febbraio 2021

- 02 marzo 2021
- 09 marzo 2021
- 23 marzo 2021
- 13 aprile 2021
- 27 aprile 2021
- 04 maggio 2021
- 11 maggio 2021
- 25 maggio 2021

Qualora nel corso dell'anno scolastico, ci fossero problemi a svolgere il servizio in presenza, la Dott.ssa Casadio si renderà disponibile a condurre gli incontri **a distanza**, creando un account istituzionale in accordo con la scuola.

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

Il Dirigente Scolastico
Luigi Maria Speranza



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)

