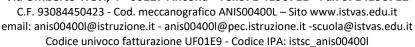


Istituto di Istruzione Superiore

"VANVITELLI STRACCA ANGELINI"

Via Umberto Trevi, 4 - 60127 Ancona - Tel.071 4190711 - Fax 0714190712





INDIRIZZI DI STUDIO: Agraria Agroalimentare e Agroindustria - Chimica, Materiali e Biotecnologie (Ambientali e Sanitarie) - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Sistema Moda

Circolare n. 0197 Ancona, 10.11.2023

Alle studentesse e agli studenti Alle famiglie delle studentesse e degli studenti Ai docenti Al personale ATA

Oggetto: Avvio Progetto Ben-essere.

Facendo seguito alla circ. n. 0067 del 25.09.2023, si comunica che dalla prossima settimana prenderà il via lo "Sportello d'ascolto", rivolto a studentesse, studenti, famiglie e personale docente e non docente dell'Istituto; in casi particolari si potranno effettuare incontri anche all'intero gruppo classe.

Lo sportello sarà effettuato dalla dott.ssa Silvia Giuliani, alla quale gli studenti potranno direttamente rivolgersi via telefono o WhatsApp, al numero 3492399740, indicando nome e cognome e classe. Anche famiglie e personale docente e non docente potranno utilizzare lo stesso canale. La dott.ssa Giuliani fisserà l'appuntamento. In alternativa ci si potrà rivolgere alla prof.ssa Piloni Maria Grazia, referente del progetto.

Lo sportello verrà effettuato in biblioteca, quando non aperta al prestito dei libri o impegnata in altre attività prenotate, mentre la data sarà comunicata direttamente dalla dott.ssa Giuliani.

Si ricorda che nella circ. n. 0067 era presente un'autorizzazione da firmare da parte dei genitori e da riconsegnare alla prof.ssa Piloni. Si chiede gentilmente ai Coordinatori di classe di verificare, e in caso contrario, sollecitare, che tutti gli studenti abbiano riconsegnato, firmata, l'autorizzazione.

Si confida nella più ampia collaborazione.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Ing. Francesco Savore

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n.39/1993

//tt







DA RICONSEGNARE AL COORDINATORE DELLA CLASSE ENTRO IL 05.10.2023

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INCONTRI. PROGETTO BENESSERE

	MICHIESTA AOTOMIZZAZIONE INCONTRI_FROGELLO BENESSERE					
II/la	sottoscritto/a				genitore/tutore	dell'alunno/a
				_, frequentante la clas	sse	, autorizza
suo/a	figlio/a a partecip	pare, durante l'anno	scolastico, agli i	ncontri, individuali o i	n classe, nell'ambit	o del Progetto
Bene	ssere.					
				Firma di un genitore/tutore		





