



LICEO Delle SCIENZE UMANE (ex Magistrale) "C.T. BELLINI" - NOVARA
Baluardo La Marmora, 10 - 28100 NOVARA - tel. 0321 - 627125 – www.liceobellini.gov.it
Casella di Posta Certificata nopm010005@pec.istruzione.it E-mail: nopm010005@istruzione.it
codice fiscale 80016580039 - Codice univoco PA: UFUDDL

Novara, 12/11/2018

Circolare della Presidenza n.149

Ai genitori degli studenti delle classi terze e quinte
Ai coordinatori e ai docenti delle classi terze e quinte
Ai docenti coinvolti
Agli Assistenti tecnici
Agli Assistenti amministrativi D'Amelio, Meer, Nava
Alla DSGA
al personale ATA

p.c.,

OGGETTO: Calendario incontri per Tommaso A.S. 2018/2019

Il responsabile del progetto di formazione di peer education PER TOMMASO, comunica specificazioni e cambiamenti del calendario riportato nella circolare n. 081 del 14 ottobre 2018:

n.	giorno	data	ora	Luogo	Tema	Relatore
I	martedì	16 ottobre	dalle 10:00 alle 12:00	Aula Magna	La Peer Education – conoscenza del gruppo	Operatori ASL
II	venerdì	09 novembre	dalle 11:00 alle 13:00	Auditorium	Le Life Skills – Giochi di ruolo	Operatori ASL
III	martedì	20 novembre	dalle 11:00 alle 13:00	Sede Est Sesia	L'utilizzo di social network e della rete	Dott.Paolo Attivissimo
IV	lunedì	26 novembre	dalle 8:30 alle 10:30	Istituto Fauser Aula Magna	La legislazione vigente in relazione all'utilizzo dei social network e della rete	Polizia Postale
V	mercoledì	05 dicembre	dalle 8:30 alle 10:30	Aula Magna	I comportamenti a rischio - Giochi di ruolo	Operatori ASL
VI	mercoledì	09 gennaio	dalle 9:00 alle 11:00	Aula Magna	Prima verifica di apprendimento, cosa trasmettere in classe	Operatori ASL
VII	martedì	05 febbraio	dalle 10:00 alle 12:00	Aula Magna	La conduzione del gruppo classe; organizzazione del lavoro da svolgere in classe	Operatori ASL
VIII	lunedì	11 febbraio	dalle 11:00 alle 13:00	Aula Magna	Simulata dell'incontro in classe	Operatori ASL

Si comunica che per il **III incontro**, martedì 20 novembre, il gruppo verrà accompagnato alla sede dell'Est Sesia dal prof. CERUTTI, la prof.ssa MASSARO si recherà presso la sede dalle 11 alle 12 per l'assistenza e la prof.ssa BARBERO dalle 12 per poi riaccompagnare gli studenti in Istituto al termine dell'attività. Per il **IV incontro** presso l'aula Magna il gruppo di *peer educator* si recherà, previa autorizzazione delle famiglie in allegato, autonomamente all'Istituto Fauser, la prof.ssa BELLATI si recherà presso tale sede dalle 9 alle 10 per l'assistenza e la prof.ssa ZAMPONI dalle 10 per poi riaccompagnare gli studenti in Istituto al termine delle attività.

Eventuali variazioni verranno comunicate tempestivamente.

Il responsabile del progetto
prof. Carlo Cerutti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa Maria MOTTA)

firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, co. 2, D.Lgs 39/93

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL IV INCONTRO DEL CORSO DI PEER EDUCATION
Da restituire compilata e firmata al prof. Cerutti Carlo entro giovedì 15 novembre

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe terza, sezione _____, **DICHIARA** di essere a conoscenza dell'incontro previsto dal progetto
di peer education 2018 e **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a alla suddetta a recarsi autonomamente presso la sede
dell'Istituto Fauser, Via G.Battista Ricci, 14 (traversa di viale Giulio Cesare) **lunedì 26 novembre alle ore 8:30.**

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL IV INCONTRO DEL CORSO DI PEER EDUCATION
Da restituire compilata e firmata al prof. Cerutti Carlo entro giovedì 15 novembre

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe terza, sezione _____, **DICHIARA** di essere a conoscenza dell'incontro previsto dal progetto
di peer education 2018 e **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a alla suddetta a recarsi autonomamente presso la sede
dell'Istituto Fauser, Via G.Battista Ricci, 14 (traversa di viale Giulio Cesare) **lunedì 26 novembre alle ore 8:30.**

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL IV INCONTRO DEL CORSO DI PEER EDUCATION
Da restituire compilata e firmata al prof. Cerutti Carlo entro giovedì 15 novembre

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe terza, sezione _____, **DICHIARA** di essere a conoscenza dell'incontro previsto dal progetto
di peer education 2018 e **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a alla suddetta a recarsi autonomamente presso la sede
dell'Istituto Fauser, Via G.Battista Ricci, 14 (traversa di viale Giulio Cesare) **lunedì 26 novembre alle ore 8:30.**

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL IV INCONTRO DEL CORSO DI PEER EDUCATION
Da restituire compilata e firmata al prof. Cerutti Carlo entro giovedì 15 novembre

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe terza, sezione _____, **DICHIARA** di essere a conoscenza dell'incontro previsto dal progetto
di peer education 2018 e **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a alla suddetta a recarsi autonomamente presso la sede
dell'Istituto Fauser, Via G.Battista Ricci, 14 (traversa di viale Giulio Cesare) **lunedì 26 novembre alle ore 8:30.**

Data _____

Firma _____