



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. DELEDDA" SAN SPERATE
INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA I GRADO A INDIRIZZO MUSICALE

VIA PIXINORTU, 28- Cap. 09026 SAN SPERATE
Tel.0709600836 - Fax. 0707340992 - C.F. 92105380924 - C.M. CAIC84100V -
Email:caic84100v@istruzione.it pec:caic84100v@pec.istruzione.it-cuu: UF8DJG

CIRCOLARE N. 292

(Anno Scolastico 2023/2024)

San Sperate, 03/05/2024

Al Personale Docente
Agli alunni e genitori
Delle classi prime
Della Scuola Secondaria
Al Personale ATA
Al DSGA
Al sito web

OGGETTO: attivazione progetto Salute classi prime scuola secondaria

Con la presente si comunica che gli incontri relativi al progetto in oggetto, finalizzati a sensibilizzare gli alunni sulla conoscenza di virus e batteri correlati all'igiene corporea, tenuti dalle Dott.sse Simona Saccani e Veronica Palmas, si terranno **mercoledì 8 maggio p.v.** secondo la seguente organizzazione oraria:

CLASSE	DATA	ORARIO	MEDICO/ESPERTO	DOCENTE
1 A	08/05/24	12:00 – 13:00	Dott.ssa Palmas	Bianca
1 B	08/05/24	13:00 – 14:00	Dott.ssa Palmas	Deplano
1 C	08/05/24	12:00 – 13:00	Dott.ssa Saccani	Batzella
1 D	08/05/24	11:00 – 12:00	Dott.ssa Palmas	Deplano

Sarà cura dei docenti indicati nel suddetto prospetto inoltrare alle famiglie, tramite comunicazione sul registro elettronico, la richiesta di partecipazione, che dovrà essere restituita al referente del progetto prof.ssa Batzella, compilata e firmata **entro e non oltre il 7 maggio.**

Si allega modulo di autorizzazione.

F.to
Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Adriana Mura
La firma deve intendersi autografa
e sostitutiva da indicazione a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgsn.39/1993

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
Di San Sperate

Oggetto: Autorizzazione alla partecipazione agli incontri con gli esperti esterni **PROGETTO SALUTE**

I sottoscritti _____ / _____ genitori dell'alunn.... _____

Della classe _____

(barrare una delle seguenti opzioni)

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

..... propri... figli ... a partecipare all'incontro con l'esperto esterno relativo al **PROGETTO SALUTE**
programmato in data 08/05/2024 p.v..

Firma del padre

Firma della madre
