



Liceo Classico Statale "G.F.PORPORATO"

Classico – Linguistico – Scienze umane – Liceo economico sociale
Via Brignone 2, 10064 - PINEROLO
tel. 0121 795064 - fax 0121 795059
e-mail: liceoporporato@tiscali.it
www.liceoporporato.it

Circolare n°	332
del	03/02/2017
Emessa da	DS

**AGLI STUDENTI
AI DOCENTI
delle classi**

**4 A ginn.- 4Bginn.- 2BSU – 1CSU
2CSU - 2DL – 5 ginn.– 5B ginn.**

**e p.c. Alla DSGA
Al personale ATA**

Oggetto: Educazione alla salute – “Conoscenza dei servizi territoriali per gli adolescenti”

Ricordando che i Consigli delle classi destinatarie hanno deliberato l’adesione al progetto di Conoscenza dei servizi territoriali per gli adolescenti contenuto nel catalogo PEAS di proposte di interventi per la promozione della salute dell’ASLTO3, di cui si allega e pubblica estratto,

si comunica

che la data e l’orario della visita (il martedì a partire dalle ore 14) presso il “Consultorio giovani” - via Bignone 40, Pinerolo devono essere concordati direttamente dai docenti referenti e/o accompagnatori contattando la responsabile del servizio:

Sig.a Tiziana Alchera al numero 3404644238 o all’indirizzo e-mail talchera@aslto3.piemonte.it.

I docenti accompagnatori sono tenuti a verificare che gli studenti partecipanti siano in possesso dell’autorizzazione, allegata alla presente, adeguatamente compilata e firmata.

Si ringrazia per la collaborazione e si resta a disposizione per eventuali chiarimenti.

La referente alla salute
Giuliana Marino

**Il Dirigente Scolastico
Maria Teresa Ingicco**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell’articolo 3, c.2 d.lgs. n. 39/199*

Allegato:

CONOSCENZA DEI SERVIZI TERRITORIALI PER GLI ADOLESCENTI

(Estratto: Catalogo PEAS – AslTO3)

Obiettivi: Conoscenza delle funzioni e delle attività dei vari punti-giovani / Consultori-Giovani / spazi-Giovani promuovendone l'uso nella popolazione adolescenziale.

Setting: Scuole Secondarie di 1° grado e di 2° grado

Destinatari/target: Studenti di 3° Sc. Secondarie di 1° grado e Alunni Sc. Secondarie di 2° grado

Programma, metodo, strumenti e verifica:

Il progetto si prefigge un obiettivo informativo e comunicativo con la finalità di presentare le risorse territoriali esistenti e gli operatori addetti in modo da facilitare la conoscenza, il contatto diretto e quindi l'accesso dei ragazzi ai servizi.

Figure professionali coinvolte: Operatori dell'équipe multiprofessionale del Consultori Adolescenti/Spazi Giovani.

Materiale didattico fornito: Depliant illustrativi dei servizi.

Strumentazione utilizzata: Materiale vario adatto alla realizzazione di attivazioni che permettano il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati attraverso lavori di gruppo: parole crociate – percorsi virtuali, ecc..

Formato: 1 incontro di 1 unità oraria (il martedì a partire dalle ore 14). E' prevista la possibilità di approfondire eventuali argomenti che dovessero emergere nel corso dell'incontro, replicandolo presso il Consultorio adolescenti/Spazio Giovani sulla base di accordi con gli Insegnanti di riferimento.

Responsabili progetto: Referenti Promozione della salute dei Distretti ASL TO3 - Consultori giovani / Spazi Giovani.

LICEO “G. F. PORPORATO” – PINEROLO

A.S. _____/_____

I sottoscritti _____

esercitanti la patria potestà sull’allievo/a _____
della classe _____ dichiarano di essere a conoscenza dell’iniziativa proposta nell’ambito dei progetti di educazione alla salute del POF inerente la “Conoscenza dei servizi per gli adolescenti” contenuta nel catalogo PEAS dell’ASLTO3, informato dei contenuti e degli scopi come da circolare e relativo allegato autorizzo il/la suddetto/a minore a partecipare all’uscita didattica gratuita in data _____ in orario pomeridiano dalla _____ alle _____ presso il Consultorio giovani in Via Bignone 40 a Pinerolo con accompagnamento da parte di un docente referente fino al termine della visita, da intendersi ultimata contestualmente all’uscita dall’ambulatorio.
Sono informato che per eventuali incidenti o infortuni che potessero verificarsi in occasione della suddetta visita, il mio diritto al risarcimento dei danni sarà contenuto nei limiti posti dall’assicurazione scolastica obbligatoria.

Data _____

FIRME _____

autorizzo la scuola ad utilizzare i dati contenuti nella presente autorizzazione ai fini di comunicazioni dei dati personali verso Enti pubblici, terzi o privati (L. 31/12/96 n. 675 “Tutela della privacy” art. 27).

FIRME _____
