



# ISTITUTO di ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE “MAJORANA - GIORGI”

VIA SALVADOR ALLENDE 41 16138 GENOVA TEL. 0108356661 FAX 0108600004

VIA TIMAVO 63 16132 GENOVA TEL. 010 393341 FAX 010 3773887

CODICE ISTITUTO: GEIS018003 - [www.majorana.it](http://www.majorana.it) - [geis018003@istruzione.it](mailto:geis018003@istruzione.it)

LICEO delle SCIENZE APPLICATE

INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI - Elettrotecnica e Elettronica - Meccanica - Amministrazione, Finanza & Marketing

Comunicazione n.144 del 2 febbraio 2015

Alle classi Biennio sede di via Timavo

Ai genitori interessati

Ai docenti

Al Direttore S.G.A.

## Oggetto: Educazione alla salute. Classi 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> di via Timavo

Anche per il corrente a.s.14/15 ASL3 Genovese promuove e gestisce il progetto “CRESCERE NEL CORPO, NELLA MENTE (PROMOZIONE AL BENESSERE IN ADOLESCENZA)”, rivolto alle classi 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> di scuola secondaria di 2° grado. In particolare il progetto prevede due tipologie di intervento:

- Presentazione del “Centro giovani” di via Rivoli (incontro di un’ora, per le classi 1<sup>a</sup>)
- Educazione alla sessualità e all’affettività (incontro di due ore, per le classi 2<sup>a</sup>)

Gli incontri saranno gestiti, a turno, dalle Assistenti Sanitarie di ASL3 Rosanna Pagano e Silvana Raineri che, nelle ore indicate, si recheranno nelle rispettive classi. Per motivi di riservatezza, il docente in cattedra attenderà fuori dall’aula. Poiché la sorveglianza nel periodo dedicato all’incontro compete comunque al docente, questi è tenuto a sorvegliare sul corretto svolgimento dell’incontro e sulla gestione di eventuali situazioni particolari.

GIORNO	DATA	ORARIO	Assistente Sanitaria	CLASSE
MERCOLEDÌ	11/2/15	h.8.00 – 9.00	Raineri	1AT
		h. 9.00 – 9.50	Raineri	1BT
GIOVEDÌ	12/2/15	h. 9.00 – 9.50	Pagano	1DT
MERCOLEDÌ	18/2/15	h.10.05 – 11.55	Raineri	2AST
VENERDÌ	20/2/15	h.8.00 – 9.00	Pagano	1CT
		h. 9.00 – 11.00	Pagano	2AT
VENERDÌ	28/2/15	h.8.00 – 9.00	Pagano	1AST
		h. 9.00 – 11.00	Pagano	2BT
VENERDÌ	6/3/15	h.8.00 – 9.55	Pagano	2CT
		h.10.05 – 11.55	Raineri	2DT

Poiché nel corso degli incontri potranno essere affrontate tematiche che riguardano la crescita personale di ciascuno studente, **i genitori che NON gradiscono che il proprio/a figlio/a partecipi all’incontro sono pregati di restituire il seguente modulo, opportunamente firmato.**

La sorveglianza per eventuali studenti non autorizzati dai genitori, sarà a carico del docente che ha lezione nella classe.

Il Dirigente Scolastico (Alessandro Rivella)

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93*

=====

*Da restituire al Coordinatore del Consiglio di Classe*

Il sottoscritto/a ..... genitore dell’alunno  
..... frequentante la classe ..... **DICHIARA di**

- ESSERE FAVOREVOLE alla partecipazione del proprio/a figlio/a alla presentazione del progetto di educazione alla salute

- ESSERE FAVOREVOLE alla partecipazione del proprio/a figlio/a alla presentazione del progetto di educazione alla salute

Genova, \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_