

LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE MARCONI – DELPINO



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it

Liceo Classico: Sal. Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 309864
Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 322346



COMUNICAZIONE INTERNA N° 141

ANNO SCOLASTICO	2018/2019	DATA 06/ 11/ 2018
INDIRIZZATO A	Ai docenti degli alunni in elenco di Scienze Umane e Les e alle loro famiglie	-Coll. prof.ssa BOTTINI -Ref. di plesso: Proff. MARTELLACCI-STAROPOLI - AI DSGA Albo - Atti
OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE: Progetto “Peer Education”	<p>A seguito dell’annullamento degli incontri precedenti per allerta meteo della Peer Camp (Circolare n°108) si comunica alle famiglie e agli alunni e in elenco che gli incontri verranno recuperati nei giorni di Lunedì 12 e di Lunedì 19 Novembre dalle ore 9.00 alle ore 17.00, presso il Centro Giovani Benedetto Acquarone Via Pio X 39 Chiavari.</p> <p>Tali ore risulteranno come Alternanza. <u>Si richiede pertanto il consenso a far partecipare il proprio figlio/a a tale attività.</u></p>	
SEDE	Centro Giovani Benedetto Acquarone Via Pio X 39 Chiavari	
DATA E ORA DELL’IMPEGNO	Lunedì 12 e 19 Novembre dalle ore 9.00 alle 17.00	
NOTE:	N.B. Consegnare e compilare l’autorizzazione allegata al dott.Pavese dell’equipe dell’ASL n.4	

Dirigente Scolastico
Prof.ssa Daniela Loero

Alunni partecipanti al progetto " Peer Education "

N°	ALUNNI	CLASSE	FIRMA
1	Di Lorenzi A.	4^C S.U.	
2	Lipari	4^C S.U	
3	Rossi	4^C S.U	
4	Santambrogio	3^C S.U	
5	Nosedà	5^B S.U	
6	Sibora	4^B Les	
7	Lavaggi	3^ C S.U	
8	Guerello	3 ^C S.U	
9	Merello	3^ C S.U	
10	Carpaneto	3 ^C S.U	
11	Morreale	3^ C S.U	
12	Malatesta	3^C S.U	
13	Battaglia	S.U	

Calendario incontri Progetto Peer Education 2018/2019

Sede: Centro Giovani Benedetto Acquarone, via S. Pio X 26, Chiavari

Lunedì 29 e Martedì 30 ottobre 2018 ore 9.00 – 17.00

Lunedì 12 novembre 2018 ore 14.30 – 16.30

Lunedì 26 novembre 2018 ore 14.30 – 16.30

Lunedì 10 dicembre 2018 ore 14.30 – 16.30

Lunedì 14 gennaio 2019 ore 14.30 – 16.30

Lunedì 28 gennaio 2019 ore 14.30 – 16.30

Lunedì 11 febbraio 2019 ore 14.30 – 16.30

Ulteriori interventi di ricaduta delle attività nelle classi o sul territorio saranno progettati nel corso del lavoro con i ragazzi.

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE PROGETTO PEER EDUCATION E TRATTAMENTO DATI

IL/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____

A U T O R I Z Z A

il/la proprio/a FIGLIO/A a partecipare all'attività di Peer Education organizzata da S.C Dipendenze e Comportamenti d'Abuso dell'Asl 4 Chiavarese all'interno della programmazione scolastica di questo Istituto, da svolgersi presso il Centro Giovani di Chiavari, sito in Via S. Pio X 26, nei giorni e orari specificati in allegato;

M A N L E V A

la scuola e gli operatori attivamente coinvolti nel progetto da ogni responsabilità, fermo restando la continua ed attenta sorveglianza a cui sono tenuti;

C O N C E D E

l'autorizzazione alla pubblicazione e all'utilizzo per soli fini di ricerca scientifico-divulgativa (pubblicazioni a mezzo stampa, via Internet, altri supporti informatici, convegni di settore, incontri pubblici su temi legati alla salute) delle immagini fotografiche o filmati del soggetto minorenne sul/la quale si esercita la responsabilità genitoriale secondo la legge italiana in materia di tutela di minori di anni diciotto.

La suddetta autorizzazione è concessa senza limitazione di tempo, spazio o richiesta di compenso alcuno. Gli autori delle fotografie e dei filmati s'impegnano a non fare uso alcuno delle immagini e/o dei filmati che possa risultare lesivo della dignità o della reputazione del soggetto fotografato.

Si autorizza inoltre il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali qui riportati ai sensi del D.Lgs sulla Privacy n. 196/2003 per i soli fini di cui sopra.

In fede,

Firma del Genitore/Tutore