



C. n. 326

Ponte Buggianese (PT), 23/04/2026

Ai genitori degli alunni delle classi
interessate
Al personale docente
Al DSGA
Al Sito WEB della scuola

Oggetto: Progetto Sperimentale Comunità Educante - Interventi nelle Scuole

Si comunica che, anche per quest'anno scolastico, l'Istituto ha aderito al progetto Sperimentale Comunità Educante promosso dalla Società della Salute per supportare i gruppi classe e il corpo docente nell'individuazione di strategie educative efficaci finalizzate a garantire un'esperienza scolastica favorevole e arricchente, non sono dal punto di vista didattico e di apprendimento, ma anche dal punto di vista socio-relazionale.

Il Progetto intende favorire la qualità delle relazioni del gruppo classe, promuovendo negli alunni la lettura di situazioni di fragilità e diversità come un'opportunità di crescita e di sviluppo di competenze emotive e sociali.

Pertanto, all'interno del gruppo classe, saranno effettuati alcuni incontri con la dott.ssa Lisa Rami, Specialista dell'UFSMIA Valdinievole, al fine di rilevare informazioni utili al miglioramento delle relazioni all'interno della classe, dell'inclusione e dell'integrazione.

L'attività si svolge sempre in contemporanea e sotto la supervisione del docente curricolare di riferimento assicurando un ambiente controllato e protetto.

Si allega il modulo di autorizzazione, da compilare e restituire al docente coordinatore di classe debitamente firmato, entro il **27 APRILE 2026** al fine di iniziare le attività previste dalla specialista.

**Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Antonia Suppa)**



Comune di Ponte
Buggianese



Cofinanziato
dall'Unione europea



Regione Toscana



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Comune di Chiesina
Uzzanese

ALLEGATO

Ai genitori degli alunni delle classi interessate
Scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado
dell'Istituto

Oggetto: Modulo di autorizzazione a partecipare al Progetto Sperimentale Comunità Educante promosso dalla Società della Salute.

I sottoscritti _____ (padre) e
_____, (madre),
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la sezione/ classe ____

Scuola dell'Infanzia/primaria/secondaria di I grado di _____

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Progetto Sperimentale Comunità Educante promosso dalla Società della Salute.

Firma dei genitori*

(padre)

(madre)

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma

Ponte Buggianese, _____

Da consegnare al coordinatore di classe/sezione entro il 27/04/2026

Via Toscanini, 11 - 51019 Ponte Buggianese (PT)
Tel. 0572 635095 - Codice Fiscale: 91014180474

www.istitutodonmilani.edu.it Email: ptic815008@istruzione.it Pec: ptic815008@pec.istruzione.it