

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA**

Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE) - Tel. 0185/92118 –
 e-mail: geic84300g@istruzione.it ; geic84300g@pec.istruzione.it - C.F. 90058010100

Ai genitori degli alunni
 Di scuola secondaria di primo grado

Cicagna, 18.10.2016
 Prot. n. 3530/C23

OGGETTO: progetto educazione all'affettività – date interventi esperti ASL 4

In riferimento all'oggetto, si comunicano le date di svolgimento delle attività relative a cura degli esperti del Consultorio ASL 4, Sigg. Zanicchi e Spinelli:

PLESSO	CICAGNA			
CLASSI	I A - B	II A - B	IIIA- B	IIIA- B
DATE	26.10.16	08.11.16	22.11.16	29.11.16
PLESSO	GATTORNA			
CLASSI	I C -D	II C - D	III C- D	III C- D
DATE	09.11.16	15.11.16	10.01.17	24.01.17
Gli incontri si svolgeranno dalla II alla IV ora				

La F.S. area 3 Orlandi Barbara

Il Dirigente Scolastico
 Giovanni Gimelli

documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. CAD



 DA RESTITUIRE FIRMATO AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO E NON OLTRE il 24.10.2016

Il/la sottoscritta/a _____ genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ Sez. _____, dichiara di aver ricevuto la comunicazione prot.3530/C23 riguardante “: **progetto educazione all'affettività – date interventi esperti ASL 4** “

Data _____ firma _____

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA**

Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE) - Tel. 0185/92118 –
 e-mail: geic84300g@istruzione.it ; geic84300g@pec.istruzione.it - C.F. 90058010100

Ai genitori degli alunni
 Di scuola secondaria di primo grado

Cicagna, 18.10.2016
 Prot. n. 3530/C23

OGGETTO: progetto educazione all'affettività – date interventi esperti ASL 4

In riferimento all'oggetto, si comunicano le date di svolgimento delle attività relative a cura degli esperti del Consultorio ASL 4, Sigg. Zanicchi e Spinelli:

PLESSO	CICAGNA			
CLASSI	I A - B	II A - B	IIIA- B	IIIA- B
DATE	26.10.16	08.11.16	22.11.16	29.11.16
PLESSO	GATTORNA			
CLASSI	I C -D	II C - D	III C- D	III C- D
DATE	09.11.16	15.11.16	10.01.17	24.01.17
Gli incontri si svolgeranno dalla II alla IV ora				

La F.S. area 3 Orlandi Barbara

Il Dirigente Scolastico
 Giovanni Gimelli

documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. CAD



 DA RESTITUIRE FIRMATO AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO E NON OLTRE il 24.10.2016

Il/la sottoscritta/a _____ genitore dell'alunno/a _____ della classe _____ Sez. _____, dichiara di aver ricevuto la comunicazione prot.3530/C23 riguardante “: **progetto educazione all'affettività – date interventi esperti ASL 4** “

Data _____ firma _____