



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI VIALE LIBERTA'**  
Scuole dell'Infanzia "C. Corsico" - "S. Maria delle Vigne"  
Scuole Primarie "E. De Amicis" - "A. Botto"  
Scuola Secondaria di Primo Grado "G. Robecchi"  
Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV) Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474  
e-mail [pvic83100r@istruzione.it](mailto:pvic83100r@istruzione.it) - Pec: [pvic83100r@pec.istruzione.it](mailto:pvic83100r@pec.istruzione.it)  
Sito internet: [www.icvialelibertavigevano.edu.it](http://www.icvialelibertavigevano.edu.it)  
Codice Fiscale 94034000185  
Codice Meccanografico: PVIC83100R



Circ. n. 190

Vigevano, 16 febbraio 2024  
Alla FS BES e ai Referenti BES1  
Ai docenti  
Ai genitori degli alunni con BES (area BES1)  
Atti  
Sito web

**Oggetto: Laboratorio di Pet Therapy per gli alunni con B.E.S. (area BES1)**

Allo scopo di ampliare l'Offerta formativa, la nostra scuola propone la realizzazione di un laboratorio di **Pet Therapy** per gli alunni con bisogni educativi speciali (AREA BES1) interessati a tale percorso. Durante gli incontri saranno proposte attività di cura, gioco e collaborazione con animali (coniglio, gatto, cane). La finalità è di favorire dinamiche empatiche, di focalizzare l'attenzione all'esterno spostando l'attenzione da sé stessi a un altro essere vivente e, non da ultimo, di divertirsi con l'animale. I destinatari saranno coinvolti in attività che stimoleranno la cura dell'animale e, in maniera riflessa, di sé e del gruppo, basate sul gioco cooperativo. Uno specialista proporrà le varie attività, da concordare con i docenti, nella modalità di piccolo gruppo. Gli incontri saranno **in presenza** presso il plesso della scuola di appartenenza. Il bambino/a dovrà indossare abiti comodi. Il calendario verrà comunicato dai docenti di classe. Si invitano dunque i genitori a compilare, firmare e consegnare il modulo sottostante ai docenti entro mercoledì 21 febbraio p.v.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Montagna Giovanna (\*)

(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.

&

**Modulo per l'iscrizione al "Laboratorio di Pet Therapy" 2023/2024**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a al "**Laboratorio di Pet Therapy**", come da circolare relativa, che si terrà in presenza. Dichiara che l'alunno/a si impegnerà alla regolare frequenza. Inoltre

DICHIARA

che lo/a stesso/a:

- NON HA forme allergiche al pelo degli animali
- HA forme allergiche al pelo degli animali
- NON HA fobie verso gli animali
- HA fobie verso gli animali
- NON HA intolleranze alimentari
- HA intolleranze alimentari
- Altro.....(specificare)

Vigevano,  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma leggibile del genitore/tutore

**Il presente modulo va riconsegnato ai docenti Coordinatori entro mercoledì 21 febbraio 2024**