

  		
 <p>Ministero dell'Istruzione e del Merito</p>	<p align="center">ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI VIALE LIBERTA'</p> <p align="center">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 - Pec: pvic83100r@pec.istruzione.it Sito internet: www.icvialelibertavigevano.edu.it Codice Fiscale 94034000185 Codice Meccanografico: PVIC83100R</p>	

Circ. n. 171

Vigevano, 17 gennaio 2025

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 nella modalità di piccolo gruppo concordati con i docenti. 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 giovedì 30 gennaio 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" 2024/2025

I sottoscritti (padre) _____ e (madre) _____,
genitori dell'alunno/a _____ plesso _____ classe _____

CHIEDONO

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

DICHIARANO

che lo/a stesso/a:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> NON HA forme allergiche al pelo degli animali | <input type="radio"/> NON HA intolleranze alimentari |
| <input type="radio"/> HA forme allergiche al pelo degli animali | <input type="radio"/> HA intolleranze alimentari |
| <input type="radio"/> NON HA fobie verso gli animali | <input type="radio"/> Altro.....(specificare) |
| <input type="radio"/> HA fobie verso gli animali | |

Vigevano, _____ Firma del padre _____ Firma della madre _____

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 445/2000, dichiara di aver effettuato scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317 ter e 317 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi di genitori.

Firma.....

Il presente modulo va riconsegnato ai docenti Coordinatori entro venerdì 31/01/2025