

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO 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. 191

Vigevano, 06 febbraio 2025

Ai Genitori degli alunni BES1
 Ai Docenti e al Personale ATA
 Atti
 Sito web

Oggetto: **Laboratorio di psicomotricità per gli alunni con B.E.S. (area BES1) della scuola primaria**

Allo scopo di ampliare l'Offerta formativa, la nostra scuola propone la realizzazione di un laboratorio di **psicomotricità** per gli alunni con bisogni educativi speciali (AREA BES1) di tutto l'IC interessati a tale percorso. Durante gli incontri saranno proposte attività di gioco/movimento per aiutare i ragazzi ad ascoltare e accettare il proprio corpo, luogo in cui sperimentare emozioni e mezzo per dialogare con l'altro. Uno specialista proporrà le varie attività nella modalità di piccolo gruppo da concordare con i docenti. Il bambino dovrà indossare abiti comodi e calze antiscivolo. Il calendario verrà comunicato dai docenti di classe. Si invitano dunque i genitori a compilare, firmare e consegnare il modulo sottostante ai docenti **entro lunedì 10 febbraio**.

Il Dirigente Scolastico,
 dott.ssa Giovanna Montagna (*)

(*) 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 psicomotricità"

Io sottoscritto _____, genitore dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____, preso visione della Circolare relativa al **Laboratorio di psicomotricità**

DICHIO

- di essere interessato** alla partecipazione di mio/a figlio/a al Laboratorio
- di non essere interessato** alla partecipazione di mio/a figlio/a al Laboratorio.

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 i genitori.

Firma.....

Il presente modulo va riconsegnato ai docenti entro 10/02/2025

