MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO *G. Minozzi - N. Festa*

Via Lucana, 190 - 75100 MATERA
CODICE UNIVOCO UF476C – CODICE IPA istsc_mtic82400v

C.M. MTIC82400V C.F.93051590771 0835/311237 0835/319436
E mail: mtic82400v@istruzione.it Pec: mtic82400v@pec.istruzione.it Http:www.icminozzifesta.edu.it

circ. 268

Matera (fa fede il timbro di protocollo)

IST. COMP. "MINOZZI - FESTA" MATERA
Prot. 0002904 del 04/04/2025
IV (Uscita)

AL DOCENTE COLLABORATORE DS
AI RESPONSABILI DI PLESSO
AI DOCENTI
AI GENITORI
AL DSGA
AL PERSONALE ATA
ALLA BACHECA DEL REGISTRO ELETTRONICO
AL SITO WEB

OGGETTO: Incontro con il Dr. ALESSANDRO ANDRISANI sulla corretta igiene orale

Nell'ambito del progetto educativo ***"Sapori e colori nel percorso di crescita"*** che vede coinvolti tutti i bambini della scuola dell'infanzia, *plesso Cappelluti*, in attività didattiche e laboratoriali finalizzate alla sensibilizzazione verso una sana alimentazione, in data **GIOVEDÌ 10 APRILE**, dalle ***ore 10:00 alle ore 12:00***, il *medico dentista* **Dr. Alessandro Andrisani** proporrà una "lezione-gioco" sull'importanza di acquisire una corretta igiene orale.

Attraverso attività di gioco i bambini di entrambe le sezioni saranno coinvolti in una esperienza didattica che permetterà loro di approfondire ulteriormente il "bello di prendersi cura di se stessi, sotto ogni aspetto".

Si chiede ai genitori di compilare il modulo allegato per consentire ai bambini la partecipazione all'incontro, entro martedì 8 aprile p.v.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Alma TIGRE
Documento firmato digitalmente
Ai sensi del cad e normativa connessa

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER INGRESSO DI ESPERTI ESTERNI

PROGETTI PTOF 2024/2025

Resa dai genitori degli alunni minorenni

(Regolamento Privacy UE 679/2016 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Noi sottoscritti …… (padre) e ……..…….(madre),
genitori dell'alunno/a ……classe……..……,
della scuola infanzia/primaria/secondaria di primo grado……...a.s. 2024/2025

☐ **AUTORIZZIAMO** ☐ **NON AUTORIZZIAMO**

nostro/a figlio/a a partecipare, in data……, all'attività……tenuta
da……
L'attività si svolgerà all'interno del plesso scolastico.

La presente **NON CONSENTE** l'utilizzo di dati di cui sopra per fini diversi da quelli indicati.

Firma