



ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 - 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 135 M

- Pubblicato sul sito della scuola in data 12/11/2022

Alla cortese attenzione

- degli alunni e dei genitori interessati
classi 3^A-3^B afm-3^C-3^E-4^E-4^F
- del personale ATA
- all'Albo dell'Istituto

Oggetto: Incontri di formazione per studenti Peer Educator.

Si comunica che nei giorni **Venerdì 18 novembre e Martedì 6 dicembre dalle ore 15.00 alle ore 17.00**, gli studenti selezionati come Peer Educator parteciperanno a due incontri formativi con Professionisti del Consultorio giovani di Pistoia e del Servizio per le Dipendenze (Ser.D), sui temi della sessualità e sulle dipendenze.

Gli incontri si terranno presso l'ITS "F. Marchi" di Pescia.

Al termine di ciascun incontro gli studenti sono liberi di rientrare alle proprie abitazioni autonomamente.

Per maggiori informazioni rivolgersi ai docenti referenti Tellini Alessandro e Venturi Chiara.

Allegato: Modulo di adesione di autorizzazione

Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna Paola MIGLIORINI

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,
comma 2 del D.Lgs. 39/1993)*



ISTITUTO TECNICO STATALE “MARCHI – FORTI”

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax: 0572-444593
E-mail: pttd01000e@istruzione.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it

Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) – Tel. e Fax: 0572-950747
E-mail: istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it - Sito internet: www.itsmarchiforti.edu.it



I sottoscritti _____ e _____, esercenti la responsabilità genitoriale dello studente _____ classe _____, preso atto di quanto alla presente comunicazione N. 135 M del 12/11/2022,

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a a partecipare all’incontro PEER EDUCATOR come da calendario indicato sul comunicato.

Data _____

Firma di entrambi i genitori

In caso di una sola firma:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma: _____