



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. 234 M

- Pubblicato sul sito della scuola in data 11/01/2024

Alla cortese attenzione

- degli studenti in elenco classi 3°A-3°B e dei loro genitori
- del personale ATA
- della prof.ssa Perulli Patrizia
- all’Albo dell’Istituto

Oggetto : Partecipazione all’incontro sull’uso consapevole dei social per gli studenti Peer Educator.

Si comunica che **mercoledì 24 gennaio p.v.**, dalle ore **15:00** alle ore **17:00**, gli studenti selezionati come Peer Educator parteciperanno all’incontro con la Dott.ssa Ester Macrì, dell’agenzia ReteSviluppo sul tema in oggetto.

L’incontro si terrà presso la sede della Fondazione POMA, Piazza San Francesco, 12 Pescia.
La partecipazione all’incontro di formazione sarà rendicontata ai fini PCTO.

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

Referenti del progetto: Prof. A. Tellini, Prof.ssa C. Venturi.

Pescia, 10.01.2024

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. 234 M del 11/01/2024

AUTORIZZANO

il proprio figlio a partecipare al corso di formazione per studenti Peer Educator che si terrà **il 24 gennaio p.v. (dalle ore 15.00 alle ore 17.00)** presso la sede della Fondazione POMA, Piazza San Francesco n. 12 (Pescia).

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: _____