Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PIEDIMONTE SAN GERMANO

SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°GRADO

VIA MILAZZO, 21– 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO (FR) Tel. 0776404441 - Fax 0776404381 - C.M. FRIC82500D- C.F. 81002850600

PEO:fric82500d@istruzione.it - PEC: fric82500d@pec.istruzione.it - SITO WEB :www. https://icpiedimontesangermano.edu.it/

Prot. luogo e data (vedi segnatura)

Ai Docenti Scuola dell'Infanzia degli alunni (II Anno)
Ai genitori degli alunni Scuola dell'Infanzia (II Anno)
I.C. Piedimonte San Germano

e p.c. ASL FROSINONE

Oggetto: **Calendario prova screening "Io parlo così".**

Si informano i docenti e i genitori delle sezioni in indirizzo che lo screening promosso dalla ASL di Frosinone "Io parlo così" si svolgerà rispettivamente presso la scuola dell'infanzia di P.S.G. Decorato (Viale Decorato, 03030 PIEDIMONTE SAN GERMANO), secondo il seguente calendario:

GIORNO	ORARIO	SEZIONI/PLESSI
MERCOLEDI' 20 MARZO 2024	9:30	ALUNNI II ANNO SCUOLA DELL'INFANZIA V.S.L. CAPOLUOGO + V.S.L. PIUMAROLA
MERCOLEDI' 20 MARZO 2024	10:00	ALUNNI II ANNO SCUOLA DELL'INFANZIA P.S.G. TERRAROSSA
MERCOLEDI' 20 MARZO 2024	10:30	ALUNNI II ANNO SCUOLA DELL'INFANZIA P.S.G. DECORATO

Si raccomanda di esprimere il consenso informato (in allegato) e di consegnarlo alle docenti di sezione entro e non oltre il 15 Marzo 2024.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Pietro Pascale

Autorizzazione a partecipare al Progetto screening "Io parlo così". (da restituire compilata in tutte le sue parti e firmata)

Il sottoscritto (padre)

_____

La sottoscritta (madre)

_____

dell'alunno/a_____

autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **Progetto screening "Io parlo così".**

Piedimonte San Germano, lì_____

Firma dei genitori:

Padre:_____

Madre:_____

Documento informatico firmato digitalmente da PIETRO PASCALE ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate