



## LICEO CLASSICO STATALE "Vittorio Emanuele II"



Corso Matteotti 48 , 60035 JESI (AN)  
Tel. 0731/57444 - 208151 \ Fax 0731/57444 \ e-mail anpc060007@istruzione.it  
Cod. MPI ANPC060007 \ Distretto Scolastico n.8 \ Cod. Fisc. 82001640422

### **CONSENSO INFORMATO PER ATTIVITÀ LABORATORIALE DI ACCOGLIENZA DELLE CLASSI PRIME, PROMOSSO DALL'ASSOCIAZIONE "FORMA" DI JESI**

#### **Progetto "Non mi conosci, non ti conosco: riveliamoci."**

L'Associazione di Promozione Sociale FORMA (indirizzo mail [forma.associazione@gmail.com](mailto:forma.associazione@gmail.com), sito web <https://www.associazioneforma.com/>), prima di attuare gli interventi nelle classi prime del Liceo classico "Vittorio Emanuele II" di Jesi, nell'ambito del Progetto di Accoglienza dell'istituto, fornisce le seguenti informazioni.

- Il laboratorio sarà condotto dai professionisti individuati dall'Associazione alla presenza del docente coordinatore di classe e, se stabilito dal consiglio di classe, anche di un altro docente.
- Il laboratorio proposto è costruito e pensato per la crescita personale dell'individuo e del gruppo-classe, per facilitare il riconoscimento di sé e di sé nelle relazioni con i compagni e con i docenti, favorendo un clima cooperativo e collaborativo.
- Gli obiettivi che il laboratorio si prefigge sono:
  - a) riconoscere le proprie e altrui potenzialità;
  - b) acquisire competenze relazionali;
  - c) far emergere bisogni e desideri di ciascuno;
  - d) approfondire capacità di ascolto, interazione e collaborazione;
  - e) suscitare curiosità e stupore;
  - f) favorire la comunicazione e l'interazione personale sia con i coetanei che con gli adulti di riferimento.
- Il laboratorio consiste in:
  - g) attività per sviluppare il contatto con gli altri;
  - h) attività per riconoscere le proprie e le altrui qualità;
  - i) attività per sviluppare la comunicazione;
  - j) attività per formare il gruppo classe.
- Le metodologie utilizzate sono:
  - k) tecniche di animazione;
  - l) dinamiche di interazione;
  - m) casi simulati e role playing;
  - n) attivazione di circuiti riflessivi.
- I contenuti dell'incontro e di ogni attività svolta saranno strettamente coperti da privacy. Il docente coordinatore di classe, presente all'incontro, tuttavia, potrà condividere alcune informazioni con gli altri insegnanti del consiglio di classe e con il Dirigente, se opportuno, doveroso e/o necessario e se la situazione lo

richiede, al fine di supportare e aiutare gli studenti nell'ottica della massima tutela psicologica della/e persona/e interessata/e.

**COMPILARE SOLO IL RIQUADRO APPROPRIATO**

È RICHIESTA LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>MINORENNI</b>   |                         |
| La Sig.ra _____ madre del minore _____<br>nata a _____ il ___/___/_____ e residente a _____<br>in via/piazza _____   |                         |
| n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato relativamente a finalità, contenuti e metodologia del laboratorio condotto dall'associazione Forma e quindi di <b>FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO E AUTORIZZARE</b> il/la proprio/a figlio/a minorenni a partecipare. |                         |
| Luogo e data _____   | Firma della madre _____ |
| Il Sig. _____ padre del minore _____<br>nata a _____ il ___/___/_____ e residente a _____<br>in via/piazza _____   |                         |
| n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato relativamente a finalità, contenuti e metodologia del laboratorio condotto dall'associazione Forma e quindi di <b>FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO E AUTORIZZARE</b> il/la proprio/a figlio/a minorenni a partecipare. |                         |
| Luogo e data _____   | Firma del padre _____   |

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>PERSONE SOTTO TUTELA</b>  |                        |
| La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____<br>il ___/___/_____, tutore del minore _____<br>in ragione di _____<br>( <i>indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero</i> ), residente a _____<br>in via/piazza _____  |                        |
| n. _____ dichiara di aver compreso quanto illustrato relativamente a finalità, contenuti e metodologia del laboratorio condotto dall'associazione Forma e quindi di <b>FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO E AUTORIZZARE</b> il/la proprio/a figlio/a minorenni a partecipare. |                        |
| Luogo e data _____   | Firma del tutore _____ |