



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VELLETRI NORD"

SEDE CENTRALE: Via Fontana della Rosa, 159 – 00049 Velletri (RM) – 069634194 fax 069630100
Cod. Mecc. RMIC8D500D – Codice Fiscale 95036930584 – Codice Univoco UFHE4H – Distretto 39°
e-mail: RMIC8D500D@istruzione.it sito web: www.ic-velletrinord.edu.it

CIRCOLARE N° 114

Velletri 21.10.2026

Ai docenti e alle famiglie degli alunni
delle classe 5° sez. A della scuola primaria
Plesso C.Ottone
dell'I.C.Velletri Nord
Loro Sedi

E p.c.
A tutti i docenti
dell'I.C.Velletri Nord
Al Sito Web
Al R.E.

OGGETTO: progetto SVAS – ASL ROMA6

Si comunica che per **gli alunni della classe 5° sez. A della scuola primaria plesso C.Ottone** dell'I.C.Velletri Nord, gli incontri relativi al progetto SVAS "La schiena va a Scuola: Prime Regole Per Rispettarla" ASL ROMA 6, approvato al collegio dei docenti del 10.09.2026, si svolgeranno il giorno **27/10/2026 dalle 11:00 alle 12:30**

Le famiglie degli alunni sono pregate di compilare in tutte le sue parti e firmare l'autorizzazione allegata alla presente e di consegnarla alle docenti della classe entro e non oltre il **giorno antecedente la data dell'incontro**.

Si allega:

- Autorizzazione

Si ringrazia tutti per la fattiva collaborazione

La pubblicazione della presente circolare sul Sito Web del ns Istituto (sezione "circolari") e nella sezione "Gestione comunicazioni" del Registro Elettronico AXIOS ha valore di formale notifica a ciascuno degli interessati.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Luisella Ada Marigliani

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 co. 2 D. lgs 39/9)

AUTORIZZAZIONE

AI D. S. dell'I.C. VELLETRI NORD

Oggetto: Autorizzazione per la partecipazione al Progetto "SVAS La schiena va a Scuola: Prime Regole Per Rispettarla" ASL ROMA6

I sottoscritti Sig.ra _____ e Sig. _____
genitori dell'alunno/a _____, della classe _____ sez. _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto di cui all'oggetto che si svolgerà presso i locali dei plessi della scuola primaria di appartenenza secondo il calendario pubblicato nella circolare n° 104 del 21.10.2026, con gli esperti dell'Associazione Italiana di Fisioterapia (AIFI) ed il Gruppo d'Interesse Specialistico (GIS) in Fisioterapia Pediatrica in collaborazione con la ASL Roma 6.

Data, _____

FIRMA DEI GENITORI

(Nel caso di firma di un solo genitore):

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Firma
