

LICEO CLASSICO ORAZIO  
**ATTIVITA' DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

<p><i>Per gli alunni del primo anno</i>  <b>Prevenzione del disagio giovanile e delle dipendenze</b>  <b>PROGETTO PEGASO</b></p>
<p><b><i>Somministrazione TEST TVD per la valutazione del benessere a scuola</i></b></p>
<p><i>Per gli alunni del secondo anno</i>                  Prevenzione dei disturbi dell'alimentazione  <b>PROGETTO BIANCANEVE</b></p>
<p><i>Per gli alunni del terzo anno</i>  <b>Elementi di educazione alla affettività e alla sessualità</b>  <b>PROGETTO CONOSCERSI</b></p>
<p><i>Per gli alunni del quarto anno</i>  <b>Prevenzione dell'Aids</b>  <b>PROGETTO ATTENTI AL LUPO!</b></p>
<p><i>Per gli alunni del quinto anno</i>  <b>Prevenzione dei tumori del seno e del polmone</b>  <b>PROGETTO KOMEN</b></p>
<p><i>Per gli alunni maggiorenni</i>  <b>Campagne di donazione del sangue</b>  <b>PROGETTO AD SPEM</b></p>
<p><i>Per tutti gli alunni</i>  <b>Sportello di ascolto per studenti e docenti</b>  <b>SPORTELLLO PSICOLOGICO</b>                  A cura delle dott.sse Fabiola Trojani e Andreana Amato</p>
<p><i>Per tutti i genitori</i>  <b>Sportello di ascolto per genitori</b>  <b>SPORTELLLO PSICOLOGICO</b>                  A cura della dott.ssa Alessandra Sozzi</p>

**Tagliare lungo la linea tratteggiata** .....

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a .....della classe.....

sono a conoscenza delle attività di ed. alla salute svolte presso il Liceo Orazio e autorizzano la partecipazione del proprio figlio/a. Tali attività sono inserite nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa della scuola, si svolgono in orario antimeridiano e sono del tutto gratuite.

Data

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

.....