



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: iisslfb

Sito: www.iisslfb.edu.it EMail: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it



Circ. N° *143*

Agli alunni delle classi del biennio

Ai docenti

Sedi

E p.c al DSGA

OGGETTO: ADESIONE PROGETTO PTOF "STOP BULLING"

Si ricorda che in data 14/09/2020 il Collegio docenti, nell'ambito delle azioni mirate alla prevenzione e al contrasto del bullismo e cyberbullismo, ha deliberato la realizzazione del progetto d'istituto "**STOP BULLING**".

Il progetto si svolgerà in modalità telematica ed è rivolto agli alunni delle classi del biennio di entrambe le sedi dell'Istituto, si pone come prioritaria finalità di promuovere la consapevolezza degli alunni sul fenomeno del bullismo e del cyberbullismo e la loro responsabilizzazione.

Gli alunni che intendono partecipare devono compilare la scheda di adesione allegata e consegnarla alla prof.ssa Errica de Masi, docente Referente del Bullismo, entro il 10 febbraio tramite il coordinatore di classe.

Galatina, 01/02/2021



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof. Andrea Valerini)



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJSEL – Codice IPA: iissifb

E-Mail: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
IISS Laporta Falcone/Borsellino

Domanda di adesione al modulo formativo: "Stop Bulling" ' Non è grande chi ha bisogno di farti sentire piccolo.'

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____, frequentante la

classe ____ sez. ____ indirizzo _____

Autorizzo la partecipazione del/la propria/o figlio/a _____ alle attività

extracurricolari previste dal modulo formativo in oggetto.

Galatina, _____

FIRMA DEL GENITORE

