



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

**ISTITUTO COMPRENSIVO "L. LUZZATTI" SAN POLO DI PIAVE**

Via Roma, 38 - 31020 San Polo di Piave (TV) Tel. 0422/855062  
C. F. 80012450260 - C. M. TVIC86000B - e-mail tvic86000b@istruzione.it

San Polo di Piave, 6 febbraio 2025

Circolare		Num.
Pr	X	285

Ai Genitori degli Alunni  
Classi 2<sup>^</sup> Scuola Primaria di Ormelle

Ai docenti Classi 2<sup>^</sup> Scuola Primaria di Ormelle

Alla docente referente di plesso Giacomazzi Ornella  
pc. Al Dsga  
Ai collaboratori scolastici

**Oggetto: Progetto Pet Therapy (Interventi Assistiti con Animali)**

Gentili genitori,  
quest'anno il nostro Istituto propone - all'interno del progetto Pet Therapy - degli "Interventi Assistiti con Animali" (I.A.A.) che prevedono attività di cura, gioco e collaborazione con il cane. La finalità è di favorire dinamiche empatiche, di focalizzare l'attenzione all'esterno spostando l'attenzione da sé stessi a un altro essere vivente e, non da ultimo, di divertirsi con l'animale.

Nel corso di lezioni tenute da una docente esperta, a cadenza settimanale nei mesi di marzo e aprile, alla presenza degli insegnanti del team, i destinatari saranno coinvolti in attività che stimoleranno la cura dell'animale e, in maniera riflessa, di sé e del gruppo, basate sul gioco cooperativo.

Si invitano dunque i genitori a compilare, **a firma di entrambi**, e a consegnare il modulo allegato agli insegnanti entro mercoledì 12 febbraio 2025.

La Dirigente Scolastica  
Emanuela Valurta

(firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/93)

**MODULO CONSENSO PARTECIPAZIONE PROGETTO PET THERAPY  
A.S. 2024/25 e DICHIARAZIONI ALLERGIE**

Noi sottoscritti: (cognome e nome): ..... e  
(cognome e nome):..... in qualità di esercenti la potestà  
genitoriale/tutoriale sul minore ....., frequentante il  
plesso/sede..... classe/sez.....,  
avendo preso visione ed accettato quanto comunicato dalla scuola in merito al progetto  
PET THERAPY:

**Autorizziamo**             **Non autorizziamo** nostro/a figlio/a a  
partecipare al progetto e dichiariamo che lo/a stesso/a:

- NON HA forme allergiche al pelo degli animali     HA forme allergiche al pelo degli animali  
 NON partecipa per altri motivi

**Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale:**

.....

**(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare)**

Il sottoscritto (cognome e nome): ..... **dichiara** che, ai  
fini dell'applicazione dell'art. n.317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso  
perché assente per:

- Lontananza             Impedimento

**Firma del genitore dichiarante:** .....