



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[^] Scuola Primaria di Ormelle

Ai docenti Classi 2[^] 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: