ISTITUTO COMPRENSIVO
BOSCO - MORO - FIORE
Via Millico, 13 - tel. 080 3516314 - 379 1208068
70038 TERLIZZI (BA)
Cod. Scuola: BAIC8AX005 - Cod. Fisc.: 93549010721
Email: baic8ax005@istruzione.it PEC: baic8ax005@pec.istruzione.it Sito WEB: www.icboscomorofioreterlizzi.edu.it

Terlizzi, 15 gennaio 2025

Ai Docenti
Ai genitori degli alunni coinvolti
Abbonante A.
Abbonante E.
Ciccimarra
Cipriani C.
Cipriani D. De
Leo S.
Foscolo D.
Gadaleta G.
Giusti F.
Mihai V.
Olivieri Alessandro
Olivieri Antonio
Ruggiero T.,
Silvestri G.
Tempesta K.

E p.c. al DSGA

CIRCOLARE N. 186

OGGETTO: Progetto curriculare musicale per gli alunni DVA: "LA MUSICA CHE TRASFORMA"

Con la presente si informa che a partire dalla fine del mese di gennaio prenderà avvio il progetto curriculare di musicoterapia indirizzato agli alunni DVA per un totale di dieci incontri, a cadenza settimanale, della durata di 60 minuti, alla presenza dell'esperta e delle insegnanti di sostegno.
Le lezioni si terranno il venerdì mattina, alle ore 9:00, presso Rosa Vendola/De Napoli.
Il percorso di musicoterapia permetterà di giocare con i suoni e gli strumenti, attraversando e vivendo le emozioni, nella direzione dell'inclusione sociale autentica, dell'espressività creativa e della salute psicofisica.
L'obiettivo primario sarà l'armonizzazione dell'identità, raggiungibile attraverso un lavoro di "sintonizzazioni affettive" tramite il parametro sonoro-musicale atto a facilitare la comunicazione non verbale.

I genitori degli alunni DVA che desiderino far partecipare i propri figli possono dare il proprio consenso compilando il modulo in allegato che sarà consegnato all'insegnante coordinatrice di classe o alla docente di sostegno. Si pregano le docenti di sostegno di dare comunicazione alla famiglia.

Il modulo allegato va compilato dal genitore e consegnato alla docente coordinatrice di classe **entro e non oltre mercoledì 22 gennaio 2025.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Clara Peruzzi

Modulo di consenso al corso di musicoterapia: "LA MUSICA CHE TRASFORMA"

Il/La sottoscritto/a _____Nato/a a _____

_____Prov. _____il _/_/_____Codice Fiscale _____Residente a _____

_____Prov. _____CAP _____in Via _____N° _Nazione _____

_____Tel. _____Cell. _____

_____

e-mail

_____

(questa sezione deve essere compilata dal genitore)

dà il consenso

ad iscrivere il proprio figlio

_____nato /a a

_____Prov._____il ____/____/_____frequentante la classe_____**al corso "LA MUSICA CHE TRASFORMA" che si terrà presso la scuola sita in Viale Indipendenza il venerdì mattina alle ore 9:00**

Il genitore si impegna a far frequentare le lezioni in modo assiduo.

Data **Firma del genitore**