



**Direzione Didattica Statale 2° Circolo
San Giovanni Bosco**
via Millico, n° 13 - 70038 TERLIZZI (BA)



Tel. e Fax **080 3516314**
Cod. Scuola **BAEE168001**
C.F. **80010940726**

e-mail: baee168001@istruzione.it PEC: baee168001@pec.istruzione.it
WEB: www.secondocircoloboscoterlizzi.edu.it

Terlizzi, 26 gennaio 2024

Ai Docenti

Ai genitori degli alunni coinvolti

Abbonante A.

Biase G.

De Leo S.

Gadaleta G.

Mihai V.

Olivieri Alessandro

Olivieri Antonio

Pagano F.

Santoro A.

Tempesta K.

E p.c. al DSGA

CIRCOLARE N. 134

OGGETTO: Progetto curriculare musicale per gli alunni DVA: "MUSICOTERAPIA in CREAZIONE"

Con la presente si informa che a partire dal mese di febbraio prenderà avvio il progetto curriculare di musicoterapia indirizzato agli alunni DVA per un totale di venti incontri, a cadenza settimanale, della durata di 45 minuti, alla presenza dell'esperta e delle insegnanti di sostegno.

Le lezioni si terranno il mercoledì mattina, alle ore 9:00, presso il plesso di Via Indipendenza.

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. 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 31 gennaio 2024.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Clara Peruzzi



Modulo di consenso al corso di musicoterapia: "Musicoterapia in Creazione"

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 "Musicoterapia in Creazione" che si terrà presso la scuola sita in Viale Indipendenza il

mercoledì mattina alle ore 9:00

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

Data

**Firma del
genitore**