



Prot.5424



# ISTITUTO COMPRESIVO MONTEPRANDONE

Via Colle Gioioso, 2 - 63076 Monteprendone (AP)

Tel. 0735 701476 - Fax 0735 701999

e-mail: [apic82800g@istruzione.it](mailto:apic82800g@istruzione.it) PEC: [apic82800g@pec.istruzione.it](mailto:apic82800g@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico: APIC82800G - C.F. 82002710448

[www.icmonteprendone.gov.it](http://www.icmonteprendone.gov.it)



Monteprendone, 18/10/2016

Ai genitori alunni classe seconda  
Scuola Primaria – Plesso Borgo da Monte  
Istituto Comprensivo Monteprendone



SCUOLA SUPERIORE EUROPEA  
DI COUNSELING - Sede di TERAMO



L'INIZIATIVA È REALIZZATA INSIEME ALLA  
FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ASCOLI PICENO

## Oggetto: Progetto di Educazione Relazionale rivolto alla classe seconda della Scuola Primaria – Plesso Borgo da Monte

Il percorso di **Educazione Relazionale** rivolto agli alunni della classe seconda della Scuola Primaria– **Plesso Borgo da Monte**, Istituto Comprensivo Monteprendone affronterà i temi della comunicazione e della relazione. E' importante aiutare i bambini a sviluppare il senso di appartenenza ad un Gruppo classe mediante la costruzione di buone relazioni tra i compagni. Un clima sereno e positivo all'interno del gruppo facilita e stimola un apprendimento propositivo e partecipativo.

### Obiettivi

- Creare il gruppo classe.
- Stimolare il senso di appartenenza al gruppo.
- Accrescere il riconoscimento personale di ciascuno.
- Favorire il rispetto dell'altro.
- Riconoscere le emozioni e imparare a gestirle.

### Articolazione del percorso.

Il percorso prevede 5 incontri di 2 ore ciascuno con la Dott.ssa Catuscia Settembri in co-presenza con l'insegnante per un totale complessivo di 10 ore.

Il Dirigente Scolastico  
Francesca Fraticelli

I sottoscritti ..... e .....  
genitori dell'alunno/a ..... frequentante la classe seconda Scuola Primaria -  
Plesso Borgo da Monte dell'ISC di Monteprendone, presa visione dell' attività relativa al percorso di  
Educazione Relazionale

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a partecipare agli incontri tenuti dalla psicologa Dott.ssa Catuscia Settembri incontri  
che saranno realizzati in orario curricolare.

Monteprendone, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_