



Circ.n. 7

Mulazzano, 20/09/2016

ALLA C.A. DELLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI  
DI TUTTE LA CLASSI DELLA  
**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**Oggetto: Progetto FAMILY St.A.R.**

Cari genitori

La nostra scuola quest'anno ha aderito al *progetto FAMILY St.A.R.*, promosso nel nostro territorio dall'*Azienda Speciale Consortile del Lodigiano per i Servizi alla Persona - ENTE CAPOFILIA DEL PIANO DI ZONA* e realizzato anche grazie a un finanziamento della Commissione Europea. Il progetto mira a migliorare il benessere dei nostri studenti e la relazione tra le famiglie e la scuola.

Per realizzare questo progetto, a tutti i ragazzi della nostra scuola sarà somministrato due volte un questionario (nei mesi di ottobre 2016 e di aprile 2018) di misurazione del benessere in campo scolastico. Il questionario verrà somministrato dai ricercatori dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, partner del progetto, e gli studenti lo compileranno in forma rigorosamente anonima, sia verso gli insegnanti che verso i ricercatori; i risultati del questionario saranno infatti analizzati solo in forma aggregata.

Ad un numero molto ristretto di ragazzi saranno inoltre proposte ulteriori attività, previa approvazione dei genitori, che saranno appositamente interpellati. Per questa ragione, nel caso foste tra i pochi prescelti, vi chiediamo di potere dare ai referenti del *progetto FAMILY St.A.R.* il vostro recapito telefonico, per consentire loro di presentarvi dettagliatamente le attività svolte per conto della nostra scuola. I recapiti saranno impiegati solo per tale fine, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Vi chiediamo pertanto di segnalarci se desiderate che vostro/a figlio/a non partecipi alle attività del progetto *FAMILY St.A.R.*, compilando il modulo sottostante e facendolo restituire a scuola.

Si coglie l'occasione per porgere a tutti cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof.ssa Roberta Di Paolantonio)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del Dlgs n. 39 1993

-----  
DA RICONSEGNARE FIRMATO AL DOCENTE COORDINATORE DI CLASSE

**Non desidero che mio/a figlio/a partecipi alle attività del progetto FAMILY St.A.R.**

Firma per presa visione del genitore (o di chi ne fa le veci) dell'alunno/a:

NOME E COGNOME .....

CLASSE .....

DATA..... FIRMA DEL GENITORE .....