



**Istituto Professionale di Stato**  
**Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera**  
**"S. Savioli" - Riccione**



Viale Piacenza n. 35 - 47838 Riccione (Rn) - Tel. 0541/660214 - Fax 0541/640640

AMBITO TERRITORIALE 22 - COD. FISC. 91064490401 - Codice Ist. RNRH01000Q

[www.alberghieroriccione.edu.it](http://www.alberghieroriccione.edu.it) E-mail: [rnrh01000a@istruzione.it](mailto:rnrh01000a@istruzione.it) - [rnrh01000a@pec.istruzione.it](mailto:rnrh01000a@pec.istruzione.it)

CIRCOLARE N. 163

Riccione, 04/11/2022

**Ai docenti**  
**Agli alunni classe 2<sup>^</sup>-3<sup>^</sup>**  
**A personale ATA**

**Oggetto: Adesione Progetto "Peer Education"**

Si raccolgono le adesioni per il corso di formazione dei **Peer Educator** correlato al progetto nazionale "Guadagnare salute" che comprende nello specifico "I Gusti della Salute" indirizzato principalmente agli istituti alberghieri.

Il progetto, unico in Italia, disegna una proposta completa di curriculum per la Promozione della Salute, il programma è costituito da un percorso che comprende:

- la formazione dei Peer : educazione fra pari sul contrasto agli stili di vita a rischio
- la valorizzazione del ruolo dei docenti in un curriculum orientato alla acquisizione e consolidamento di competenze trasversali disciplinari degli allievi; allo scopo di favorire la scelta di prodotti secondo criteri di semplicità, freschezza, stagionalità, in una logica di sostenibilità ambientale e impronta ecologica.

Gli alunni delle classi 2<sup>^</sup> e 3<sup>^</sup> che intendono partecipare e/o avere informazioni sono pregati di contattare l'insegnante Giofre Tina.

I genitori degli/le alunni/e che aderiranno al progetto dovranno compilare l'autorizzazione sottostante che andrà riconsegnata alla referente del progetto.

Le adesioni dovranno essere presentate entro venerdì 15/11/2022

La referente del Progetto  
Prof.ssa Tina Giofrè

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Luciano Antonelli  
(documento firmato digitalmente in base  
al codice dell'amm.ne digitale D.L. 82/2005)

Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell'alunno/a.....

autorizzo mio figlio/a a partecipare al corso di formazione dei Peer Educator correlato

al progetto "Guadagnare salute".

in fede

.....