



## LICEO CLASSICO STATALE "SOCRATE"

CENTRO DI PREPARAZIONE  
ALLE CERTIFICAZIONI CAMBRIDGE ENGLISH



Via San Tommaso d'Aquino n. 4 - 70124 - Bari - Tel./Fax: 080 5043941; 080 5045457;  
Sede succursale Viale Papa Giovanni XXIII n. 55 - 70124 - Bari - Tel./Fax 080 0994662  
Codice meccanografico BAPC150004 - Codice Fiscale 80011240720  
Codice iPA istsc\_BAPC150004 - Codice univoco per la fatturazione elettronica UFLWZ  
e-mail: [bapc150004@istruzione.it](mailto:bapc150004@istruzione.it) ; sito web: <https://liceosocratebari.edu.it> ;  
PEC: [bapc150004@pec.istruzione.it](mailto:bapc150004@pec.istruzione.it)



Comunicazione n. 268 dell'8 gennaio 2026

*Alle Studentesse e agli Studenti delle classi I, II e III liceali e alle loro Famiglie*

*Alle/Ai Docenti*

*Alla DSGA*

### **OGGETTO: Progetto ΦΙΛΙΑ. Interventi formativi esperti sul tema dell'educazione alla sessualità.**

Si informa che è in fase di avvio il Progetto ΦΙΛΙΑ che prevede interventi formativi esperti sul tema dell'educazione alla sessualità.

Gli incontri saranno curati dalla dott.ssa Alessia Marconcini, Dirigente Psicologa P.O. San Paolo ASL Bari e si terranno nell'Auditorium della sede centrale del Liceo secondo la seguente calendarizzazione:

martedì 13 gennaio 2026, ore 16.00-18.00 – classi I liceali  
martedì 20 gennaio 2026, ore 16.00-18.00 – classi II liceali  
martedì 27 gennaio 2026, ore 16.00-18.00 – classi III liceali.

La sottostante cedola autorizzativa va consegnata debitamente compilata e firmata al Personale ATA preposto alla vigilanza al momento dell'accesso all'Auditorium nel pomeriggio dedicato.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Santa Ciriello*

Firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO CLASSICO STATALE SOCRATE DI BARI*

La/Il sottoscritta/o..... esercente la responsabilità genitoriale  
sull'alunna/o....., frequentante la classe ..... sez. .... dichiara  
di aver preso visione della comunicazione relativa a **Progetto ΦΙΛΙΑ. Interventi formativi esperti sul tema dell'educazione alla sessualità** e autorizza la/il propria/o figlia/o a partecipare.

Data.....

Firma.....