|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **I S T I T U T O C O M P R E N S I V O S T A T A L E D I C A P O S E L E**  **C O N S E Z I O N I A S S O C I A T E D I C A L A B R I T T O E S E N E R C H I A**  Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria I grado  ***“F r a n c e s c o D e S a n c t i s ”***  *via Pianello - 83040 - Caposele (AV) tel 0827 53012 fax 0827 53012*  *e-mail:* [*avic871008@istruzione.it*](mailto:avic871008@istruzione.it) *e-mail-pec:* [*avic871008@pec.istruzione.it*](mailto:avic871008@pec.istruzione.it) *sito:* [*www.iccaposele.it*](http://www.iccaposele.it/)  Codice Meccanografico AVIC871008 Codice Fiscale 91010310646 |  |

**ALLEGATO 1**

* + Alla cortese attenzione dei GENITORI dell’alunno

Scuola Infanzia/Primaria – Plesso ❑ Scuola Secondaria Primo Grado – Plesso ❑

**Oggetto**: COMUNICAZIONE Attività integrative extracurricolo – Anno scolastico 2023/2024

AVVIO ATTIVITA’- **PROGETTO N° : “ ”** tot. h.

Si comunica che

/ /

inizieranno le attività relative al **PROGETTO N° \_:**

**“ ”** nell’ambito delle Attività integrative previste nel PTOF annualità

2023/2024.

Le attività si svolgeranno secondo il seguente calendario:

MESE: /

* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /

dalle ore dalle ore dalle ore dalle ore

alle ore alle ore alle ore alle ore

h.

h.

h.

h.

MESE: /

* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /

dalle ore dalle ore dalle ore dalle ore

alle ore alle ore alle ore alle ore

h.

h.

h.

h.

MESE: /

* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /

dalle ore dalle ore dalle ore dalle ore

alle ore alle ore alle ore alle ore

h.

h.

h.

h.

MESE: /

* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /

dalle ore dalle ore dalle ore dalle ore

alle ore alle ore alle ore alle ore

h.

h.

h.

h.

MESE: /

* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /

dalle ore dalle ore dalle ore dalle ore

alle ore alle ore alle ore alle ore

h.

h.

h.

h.

MESE: /

* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /
* GIORNO: /

dalle ore dalle ore dalle ore dalle ore

alle ore alle ore alle ore alle ore

h.

h.

h.

h.

IL DOCENTE REFERENTE del progetto:

✄ ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ------------------------------------------ AUTORIZZAZIONE **PROGETTO N° : “ ”**

Il/La sottoscritto/a genitore dell’alunno/a

frequentante la classe

sez.

della ❑ Scuola Primaria / ❑ Scuola Secondaria di I Grado plesso di

**AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste nel **PROGETTO :**

**“ ”**

Il/La sottoscritto/a provvederà al servizio trasporto e al servizio mensa per il proprio figlio e alle attività organizzative per la realizzazione del progetto.

, lì / /

Firma (dei genitori o di chi esercita la patria potestà)

Firma

Firma