

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I DARFO**

VIA GHISLANDI, 24 - 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Cod. Meccanografico BSIC858001- Cod. Fiscale 90015430177- Tel. 0364 531315- 0364 531153

Pec: bsic858001@pec.istruzione.it E-mail: bsic858001@istruzione.it Sito web: www.icdarfo1.edu.it

ATTIVITA’ SCOLASTICHE GRATUITE ALL. 2/BIS

Al Dirigente Scolastico: a mezzo mail istituzionale

Ai Genitori dell’IC 1 Darfo: a mezzo RE

Agli atti

**OGGETTO: ATTIVITA’ SCOLASTICHE GRATUITE**

**(barrare quella di interesse)**

**□ PROGETTO**

Gent.mi Genitori,

il nostro Istituto, con l'obiettivo di stimolare la conoscenza e le diverse attitudini, ha organizzato per gli studenti della scuola (eliminare i plessi di non interesse):

□ Infanzia Pellalepre sez./ni…………

□ Primaria Darfo classe/i……………

**□** Primaria Gianico classe/i

□ Primaria Pellalepre classe/i……….

□ Secondaria Darfo classe/i………….

**□** Secondaria Gianico classe/i

la seguente attività:

|  |
| --- |
| **COMPILAZIONE A CURA DEL DOCENTE REFERENTE** |
| NOME **ATTIVITA’** **Indicare il nome**  | DA EFFETTUARSI NEI SEGUENTI **GIORNI****Indicare le date** | DA EFFETTUARSI NEI SEGUENTI **ORARI****Indicare dalle, alle**  | DA EFFETTUARSI NEL SEGUENTE **LUOGO****Indicare il luogo**  |
|  | gg/mm/aa | Dalle Alle  |  |
|  |  |  |  |

**⇒ segue**

|  |
| --- |
| **A CURA DEL DOCENTE REFERENTE, NOTE ORGANIZZATIVE** |
| NOME **ATTIVITA’****Riportare il nome**  | **GREEN PASS****Indicare** **SI se necessario,** **NO se non necessario** | **ABBIGLIAMENTO** PARTICOLARE**Indicare se necessario** | E’ **VIETATO****Indicare se necessario** | **PRANZO** **Barrare l’opzione di interesse** | **MEZZO** DI TRASPORTO**Indicare quale, se previsto** | **USCITA AL TERMINE** DELL’ATTIVITA’**Barrare l’opzione di interesse** |
|  |  |  |  |  Al sacco Non previsto Altro… |  | **□** Uscita regolare al termine delle lezioni (se attività in orario scolastico) Rientro a scuola, uscita autonoma (se attività in orario extrascolastico) Rientro a scuola, ritiro da parte dei genitori\_ delegati (se gita) |
|  |  |  |  |  |  |  |

La partecipazione è su base volontaria e **l’attività avrà luogo al raggiungimento del 67% delle adesioni** come stabilito dal Regolamento generale di Istituto, gli alunni che non dovessero partecipare alle attività saranno inseriti in una classe parallela.

Se previsto dal progetto è possibile che gli alunni (anche gli iscritti al servizio mensa) **consumino il pranzo al sacco** portato da casa sorvegliati dagli insegnanti responsabili per poi svolgere insieme l'attività; agli studenti è richiesto un comportamento serio e corretto.

**Si prega di porre particolare attenzione alla modalità di uscita e/o riconsegna degli alunni al termine dell’attività come indicato nella tabella.**

Il presente modulo viene caricato nella sezione “eventi per classe” del registro elettronico. **La spunta della casella “ADESIONE” entro il termine indicato direttamente sul registro elettronico FUNGE DA AUTORIZZAZIONE alla partecipazione all’attività in oggetto** come da informazioni fornite con la presente comunicazione.

**Conclusa la procedura, sarà cura del docente referente confermare l’avvio dell’attività ai genitori.**

Eventuali variazioni saranno tempestivamente comunicate alle famiglie e alla segreteria dal docente referente.

Il docente referente………………………………

 Visto: Il Dirigente Scolastico

 Prof. ssa Cristiana Ducoli Appolonia