



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CAPOSELE
CON SEZIONI ASSOCIATE DI CALABRITTO E SENERCHIA**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I grado

"Francesco De Sanctis"

via Pianello - 83040 - Caposele (AV)

tel 0827 53012 fax 0827 53012

e-mail: avic871008@istruzione.it e-mail-pec: avic871008@pec.istruzione.it

sito: www.iccapsele.it

Codice Meccanografico AVIC871008 Codice Fiscale 91010310646



AVVISO N° 152

(A.S.2018/19)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "F. DE SANCTIS"-CAPOSELE
Prot. 0000629 del 14/02/2019
Q4-05 (Uscita)

• Ai Sig. DOCENTI
REFERENTI PROGETTI

• Al sito della scuola www.iccapsele.gov.it

• Agli ATTI Sede

Oggetto: COMUNICAZIONE Attività integrative extracurricolo - a. sc. 2018/2019
AVVIO PROGETTI

Si comunica ai docenti referenti dei progetti -a. sc. 2018/2019-, di compilare **l'allegata comunicazione** per l'avvio delle attività previste per la realizzazione del progetto e di **ritirare l'autorizzazione** firmata dal genitore.

Si ringrazia per la collaborazione.

Distinti saluti

Il Dirigente Scolastico
Prof. Gerardo Vespucci
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CAPOSELE
CON SEZIONI ASSOCIATE DI CALABRITTO E SENERCHIA**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I grado

"Francesco De Sanctis"

via Pianello - 83040 - Caposele (AV)

tel 0827 53012 fax 0827 53012

e-mail: avic871008@istruzione.it e-mail-pec: avic871008@pec.istruzione.it

sito: www.iccaposele.it

Codice Meccanografico AVIC871008 Codice Fiscale 91010310646



- Alla cortese attenzione dei GENITORI dell'alunno

Scuola dell'Infanzia – Plesso _____

Scuola Primaria – Plesso _____

Scuola Secondaria Primo Grado – Plesso _____

Oggetto: COMUNICAZIONE Attività integrative extracurricolo - a. sc. 2018/2019

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

Si comunica che _____ / _____ / _____ inizieranno le attività relative al **PROGETTO N°** _____ :
“ _____ ” nell'ambito delle Attività integrative previste nel POF annualità 2018/2019.

Le attività si svolgeranno secondo il seguente calendario:

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h. _____

IL DOCENTE REFERENTE del progetto: _____



AUTORIZZAZIONE **PROGETTO N°** _____ : “ _____ ”

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____

della Scuola dell'Infanzia Scuola Primaria / Scuola Secondaria di 1° Grado plesso di _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste nel **PROGETTO N°** _____ : “ _____ ”

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

_____, li _____ / _____ / _____ Firma _____