



**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ANTONIO DE CURTIS”**

Via della Tenuta di Torrenova, 130 - 00133 ROMA

**🕿 062022705 cod.mec. RMIC85200L – cod. fisc. 97020470585**

**www.icdecurtis.edu.it**

**e-mail:** **rmic85200l@istruzione.it -**[**rmic85200l@pec.istruzione.it**](https://mail.pubblica.istruzione.it/squirrelmail/src/compose.php?send_to=RMIC85200L%40PEC.ISTRUZIONE.IT)

ISTITUTO COMPRENSIVO “ANTONIO DE CURTIS”

 **AI GENITORI DEGLI ALUNNI INSERITI NELLE ATTIVITÀDEL PROGETTO SCUOLE APERTE**

**LABORATORIO DI……..**

**Ai genitori dell’alunno………………………………………………………………………….classe………………**

Gentile genitore,

 con la presente si intende darLe informazioni circa l’attività extrascolastica del laboratorio

 di…………………………………………..che si attuerà dal ………………… al ………………………………

**IL CORSO E’ GRATUITO.** L’attività è inserita nel progetto “SCUOLE APERTE IL POMERIGGIO”, avviato con finanziamento di **Roma Capitale** e intende favorire l’apertura dell’Istituto al di fuori dell’orario scolastico per offrire agli studenti e alle famiglie un’offerta educativa più ampia.

L’articolazione dell’orario prevede che al termine delle attività curriculari gli alunni rimangano nei locali scolastici per la **consumazione di un pasto** portato da casa sotto la sorveglianza dell’insegnante del corso.

Si ricorda che non sarà consentito loro di uscire da scuola per l’acquisto del pasto **.**

**LE DATE SONO LE SEGUENTI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Laboratorio di …………..Docente ………… | **Data**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il presente modulo con le date va **conservato**, compilata la sezione sottostante il modulo va riconsegnato alla docente referente del laboratorio in questione

**SARANNO ESCLUSI DAL CORSO GLI ALUNNI CHE SI COMPORTERANNO IN MODO INADEGUATO ALLE REGOLE DI BUONA CONVIVENZA SCOLASTICA.**

**In caso di presenza dell’alunno in orario curricolare, ma di assenza al corso, le assenze andranno regolarmente giustificate.**

Il Dirigente Scolastico

**Prof.ssa Serafina Di Salvatore**

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa

 ai sensi art. 3 comma 2 d.lgs. 39/1993)

### CONSERVARE LA PARTE SOVRASTANTE CON LE DATE e riconsegnare LA PARTE SOTTOSTANTE al/alla Prof………………………………………………………… entro………………………

 I SOTTOSCRITTI

……………………………………………………………e …………………………………………….………………

 GENITORI DELL’ALUNNO……………………………………………………………….classe………………………

 Avendo ricevuto la comunicazione riguardante l’inserimento del proprio figlio/a nel laboratorio di…………….

**dichiarano di**

□**Essere favorevole**

□ Alle ore 16,00 l’alunna potrà uscire da scuola da solo/a avvalendosi della liberatoria rilasciata in riferimento all’orario mattutino

□ Alle ore 16,00 l’alunno/a verrà prelevato/a da un genitore o delegato

□**Non essere favorevole**, e di rinunciare all’offerta proposta dall’Istituto

Firma dei genitori

………………………………………………………… …………………………………………………………….

Tel del genitore………………………………………………………….. (per comunicazioni)

* Consegnare il talloncino **firmato** e barrato anche se non si è interessati