



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPrensIVO "M. CALDERINI - G. TUCCIMEI"

Sede operativa: Via Telemaco Signorini 78, 00125 ROMA - Tel. 0652360728 Fax 0652354806
 Sede legale: Via Costantino Beschi 12, 00125 ROMA - Tel. 0652350169 Fax 0652369245
 Codice Fiscale: 80233190588 - Codice Meccanografico: RMIC8BX00R - Codice Univoco Ufficio: UFQFWP
 E-mail ✉ RMIC8BX00R@istruzione.it ✉ RMIC8BX00R@pec.istruzione.it
 Sito web: www.viabeschi.gov.it

All' Albo
 Al personale
 Alle famiglie

Oggetto: inizio attività di supporto al metodo di studio in collaborazione con il Centro per l'Integrazione, l'Accoglienza e l'Orientamento "C.I.A.O. onlus"

Si informano docenti e famiglie che a partire **dal prossimo 6 Novembre p.v., ogni martedì pomeriggio, dalle ore 16.00 alle ore 18.00**, avranno luogo nel plesso di Via Beschi n. 12 le attività di supporto scolastico in oggetto in collaborazione con Associazione "C.I.A.O. Onlus" **per gli alunni della scuola primaria.**

Le attività pomeridiane si avvarranno del supporto di giovani volontari del territorio, coordinati dal Sig. Flavio Tannozzini, educatore professionale e responsabile dell' Associazione Ciao Onlus.

I nominativi degli alunni proposti per la frequenza delle attività saranno segnalati dai coordinatori di classe.

La partecipazione alle attività è gratuita. Si raccomanda agli alunni una frequenza costante; sarà sostituito chi effettuerà molte assenze.

Per essere ammessi al corso pomeridiano, oltre alla individuazione effettuata dal coordinatore di classe, è necessario che la famiglia dell' alunno compili e sottoscriva **il modulo di autorizzazione sottostante, da consegnare al docente vicario del Dirigente Scolastico Serromani Simonetta.**

Il Dirigente Scolastico
 Eleonora Occipite Di Prisco

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell' Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

**AUTORIZZAZIONE A FREQUENTARE LE ATTIVITA' DI SUPPORTO AL METODO DI STUDIO
 IN COLLABORAZIONE CON LA CIAO ONLUS**

IO SOTTOSCRITTO/A,
 GENITORE DELL'ALUNN....., FREQUENTANTE LA
 CLASSE..... SEZ..... DELLA SCUOLA M. CALDERINI - G. TUCCIMEI, AUTORIZZO MI... FIGLI... A PARTECIPARE ALLE
ATTIVITA' DI SUPPORTO AL METODO DI STUDIO IN COLLABORAZIONE CON LA CIAO ONLUS NELLA GIORNATA DI
 MARTEDI' ().

IO SOTTOSCRITTO/A DICHIARO DI AVERE EFFETTUATO LA SCELTA DI AUTORIZZARE O NON AUTORIZZARE IN
 OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316, 337 TER E 337 QUATER
 DEL CODICE CIVILE CHE RICHIEDONO IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI.

NUMERO DI TEL E/O CELLULARE DEL GENITORE PER MOTIVI DI REPERIBILITÀ
 SI ALLEGA LA FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITÀ.

ROMA, FIRMA GENITORE