



ISTITUTO COMPRENSIVO "Raffaele Poidomani"
97015 Modica (RG), via Resistenza Partigiana, nr.165

Circolare n. 450

Ai Genitori degli Alunni delle
Classi I, II, III e IV di Scuola Primaria

I.C. R. POIDOMANI - Modica
Prot. 0010744 del 06/08/2024
I (Uscita)

p.c. al DSGA
all'ARCA
ai Collaboratori Scolastici
Sito Web

Oggetto: Avvio secondo step Progetto "Fuori Orario"

Si comunica che, in riferimento al progetto in oggetto, a partire dal **2 e fino al 13 settembre 2024** saranno attivati i laboratori dalla Coop. L'Arca come di seguito indicato:

I SETTIMANA DI SETTEMBRE 2024
CLASSI SECONDE, TERZE E QUARTE PRIMARIA
SEDE PLESSO R. POIDOMANI

ORARIO	LUNEDI' 02	MARTEDI' 03	MERCOLEDI' 04	GIOVEDI' 05	VENERDI' 06
8.30/13.30					
8.30/13.30	ARTE	JUDO	ARTE	JUDO	ARTE
8.30/13.30	CODING con i LEGO				

I laboratori coinvolgeranno due gruppi di bambini, ciascun gruppo dovrà essere costituito da **10/12 bambini**, diversi dai bambini che hanno già preso parte ai laboratori estivi, **per un totale di 20/22 bambini tra il primo e il secondo gruppo.**

I due gruppi si alterneranno nello svolgimento delle attività nel corso della giornata (un gruppo farà judo o arte mentre l'altro farà coding anche con i lego e viceversa).

I SETTIMANA DI SETTEMBRE 2024
CLASSI PRIME/SECONDA PRIMARIA
PRESSO IL PLESSO R.POIDOMANI

ORARIO	LUNEDI' 02	MARTEDI' 03	MERCOLEDI' 04	GIOVEDI' 05	VENERDI' 06
8.30/13.30					
					STARTING UP

Lo **starting up** è un laboratorio rivolto agli alunni che a settembre inizieranno il loro percorso di studi alla scuola primaria o, nel caso in cui non si riesca a raggiungere il numero minimo previsto, è

ISTITUTO COMPRENSIVO "Raffaele Poidomani"
97015 Modica (RG), via Resistenza Partigiana, nr.165

possibile estendere il laboratorio anche alle classi di seconda elementare. verra' strutturato in **n. 1 incontro della durata di 2,5 ore (15 ore totali)** si dovranno formare **6 gruppi (6 classi diverse)**; ogni gruppo dovra' essere costituito da 15 bambini, per un **totale di 90 alunni**.

II SETTIMANA DI SETTEMBRE 2024
PLESSO FALCONE

ORARIO 15.30/19.00	LUNEDI' 09	MARTEDI' 10	MERCOLEDI' 11	GIOVEDI' 12	VENERDI' 13
	POTENZIAMENTO COMPETENZE	POTENZIAMENTO COMPETENZE	POTENZIAMENTO COMPETENZE	POTENZIAMENTO COMPETENZE	POTENZIAMENTO COMPETENZE
	RECUPERO COMPETENZE	RECUPERO COMPETENZE	RECUPERO COMPETENZE	RECUPERO COMPETENZE	RECUPERO COMPETENZE

I laboratori di recupero delle competenze di base e potenziamento delle competenze di base dovranno concludersi entro la II settimana di settembre 2024.

Ogni incontro avra' la durata di 3 ore e mezza. ciascun gruppo (costituito da bambini diversi rispetto a coloro che hanno gia' preso parte ai laboratori estivi) dovra' coinvolgere 10-12 bambini, per un totale di 20-22 bambini tra il primo e il secondo gruppo. Il progetto, nella sua interezza, dovra' aver visto coinvolti complessivamente n. 160 bambini.

REFERENTE DEL PROGETTO è la prof.ssa Civello Raffaella. Per info e iscrizioni ai corsi, inviare mail a raffacivello@gmail.com Il presente modulo allegato alla presente va debitamente compilato e inoltrato entro e non oltre **il 29 agosto 2024**.

OCCORRENTE DA PORTARE SEMPRE

- ZAINETTO
- CAPPELLINO
- ACQUA PER TUTTA LA MATTINA
- MERENDA
- MAGLIETTA DI RICAMBIO
- SCARPE DA GINNASTICA
- ABBIGLIAMENTO CHE SI POSSA "SPORCARE"

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Veronica Veneziano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93



ISTITUTO COMPRENSIVO "Raffaele Poidomani"
97015 Modica (RG), via Resistenza Partigiana, nr.165

Allegato alla circ. n. 450

PROGETTO FUORI ORARIO 2024
MODULO DI ADESIONE

Nome e Cognome (dell'alunno/a) _____

Data Nascita _____

Nome e cognome di un genitore/tutore _____

Residente a _____ in via

E-mail _____

tel. _____ cell _____

Patria potestà: Padre Madre Entrambi Altro:

Iscrive il/la proprio/a figlio/a ai laboratori del progetto "Fuori Orario" 2024 dal 02 settembre al 06 settembre (5 incontri come da calendario allegato).

Gli orari potranno subire delle modifiche che verranno comunque comunicate anzitempo.
La sede dove si svolgeranno gli incontri sarà il plesso Raffaele Poidomani.

Delega al ritiro

Delegato al ritiro di mio figlio/a è il Sig./Sig.ra _____

INFORMAZIONI CHE GLI OPERATORI DEI LABORATORI DOVREBBERO SAPERE:

Dichiarazione liberatoria

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato all'attività in questione.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da responsabilità civile e penale che vadano al di fuori delle proprie competenze, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia: tutti gli operatori avranno massima cura e attenzione garantendo assistenza e presenza continua, ma sono esonerati da responsabilità che possano derivare da azioni non sempre controllabili.

ISTITUTO COMPRENSIVO "Raffaele Poidomani"
97015 Modica (RG), via Resistenza Partigiana, nr.165

Data _____

Firma _____

PREMESSA

Gentile Genitore/Tutore ti informiamo che, in conformità a quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR) "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", il trattamento dei dati, verrà effettuato da L'Arca società Cooperativa Sociale onlus secondo i principi definiti nell'articolo 5 del GDPR (liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione).

Il trattamento delle immagini (foto e video) acquisite nel corso delle attività previste potrà essere effettuato nell'ambito delle attività di comunicazione dell'arca società Cooperativa Sociale e le stesse potranno essere eventualmente utilizzate per la realizzazione di materiale informativo cartaceo e pubblicate (ed essere oggetto quindi di diffusione) sui siti www.cooperativalarca.com sulle pagine dei social media.

CONSENSO AL TRATTAMENTO (Per alcuni trattamenti è necessario il tuo consenso)

Il/I sottoscritto/i _____ Genitore/i, Tutore di

Nome e Cognome (del minore)

dichiara/dichiarano di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 e relativamente all'utilizzo dei dati particolari relativi allo stato di salute sopra specificati (e quindi limitatamente a quelli esclusivamente necessari a garantire la salute e la sicurezza del minore)

esprime/esprimono il consenso

nega/negano il consenso

delle immagini (da considerarsi effettuato in forma gratuita, ovvero senza nessuna pretesa di compenso) del minore per le attività di promozione e comunicazione de L'Arca società Cooperativa Sociale, compresa la loro pubblicazione sui siti www.cooperativalarca.com e sulle pagine dei social media esprime/esprimono il consenso

nega/negano il consenso

Data

Nome e Cognome

Firma
