ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI
Prot. 0005825 del 04/07/2025
IV (Uscita)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN ZENONE DEGLI EZZELINI

Via A.Canova, 2 Tel. 0423/567080 - Fax 0423/964574
e-mail tvic862003@istruzione.it - TVIC862003@pec.it - sito web www.comprensivosanzenone.edu.it CM. TVIC862003-CF.92026890266
INDIRIZZO MUSICALE nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

Circ. nr.625

Al sito
All'albo on line
Ai genitori degli alunni iscritti
Alla cooperativa Color

Oggetto: **comunicazione avvio percorso formativo** "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di primo e secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica" PNNR- Missione 4_Componente 1_D.M. 19 02/02/2024.

Titolo del progetto: PromuoviAmo il successo alla scuola
Codice progetto:M4C1I1.4-2024-1322-P-50600
CUP: J44D21000660006 CNP: ESO4.6.A4.A-FSEPN-VE-2024-118
Percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento (D.M.19 Linea di intervento 1)

Si comunica che da lunedì 7 luglio presso la Scuola secondaria di Fonte si avvierà il percorso "Lab_estate_Fonte" per gli alunni delle future classi seconde e terze con l'obiettivo di avviare gli alunni allo svolgimento dei compiti delle vacanze; sviluppare gli apprendimenti di base attraverso attività ludiche e laboratoriali; incrementare le abilità socio-relazionali attraverso uscite a piedi nel territorio, giochi di squadra e attività di gruppo.
Il corso è riservato ad un minimo di 5 alunni per ciascuna edizione.
Si chiede di portare il pranzo al sacco.

Titolo	Ore	Docente
Lab_estate_Fonte	15	Educatori della cooperativa Color – Sig.ra Flavia Riccio

A seguire la calendarizzazione

Data	Orario	Sede
Lunedì 07/07	09:00-14:00	Secondaria Fonte
Giovedì 10/07	09:00_14:00	Secondaria Fonte
Venerdì 11/07	09:00_14:00	Secondaria Fonte

Si chiede alle famiglie l'impegno a garantire la frequenza costante dei corsi.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Paola Zanon

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

Da consegnare alla Prof.ssa Rebellato, ai collaboratori o inviare via mail a vanessa.rebellato@comprensivosanzenone.edu.it oppure a mentoring.colorcoop@gmail.com

---

- Il/La sottoscritta _____genitore dell'alunn_ _____frequentante la classe _____ sez.___ della Scuola secondaria di Fonte **acconsente c**he _l_ propri___ figlio ___ partecipi al corso " **Lab_estate_Fonte**
- AUTORIZZO mio figlio/a all'uscita autonoma.
- NON AUTORIZZO mio figlio/a all'uscita autonoma.

Data Firma

_____ _____