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

Com. 193

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI
Prot. 0009489 del 18/11/2025
IV (Uscita)



Ai genitori degli alunni corso A -B-C-D
Ai docenti e personale ATA
della Scuola Secondaria di Primo Grado
Plesso di San Zenone
sito web

Oggetto: **Sec_San Zenone. Giornata dedicata alla "prova di resistenza". Attività inclusa nel Piano di programmazione annuale.**

Si comunica che presso il plesso della Scuola Secondaria di San Zenone - in data **martedì 09 dicembre 2025** dalle ore **9.00 alle 13.00** ca. si svolgerà, nel Parco antistante la Scuola Secondaria di San Zenone si svolgerà l'attività motoria detta "prova di resistenza" che coinvolgerà **tutti gli alunni,** prevista nella programmazione disciplinare con i seguenti orari:

ORE 9.30	CLASSI PRIME
ORE 10.30	CLASSI SECONDE
ORE 11.30	CLASSI TERZE

Le studentesse e gli strudenti dovranno portare un **abbigliamento e calzature adeguate all'attività esterna ed un cambio completo.**

In caso di maltempo la prova di resistenza **verrà rinviata al giorno 16 dicembre 2025.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Paola Zanon
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

✂--

(da restituire ai collaboratori entro il 28 novembre)

_l_ sottoscritt_ _____ genitore/i dell'alunno/a _____ della classe ____sez __ autorizza__ il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla Prova di Resistenza che si terrà martedì 9 dicembre 2025 esonerando la scuola da ogni responsabilità, oltre a quella prevista dal contratto.

☐ **autorizzo** mi_ figli_ ad assumere tè e/o cioccolata calda

☐ **non autorizzo** mi_ figli_ in quanto intollerante e/o allergico ai seguenti alimenti: _____
Esonero la scuola da ogni responsabilità nel caso mi_figli_ li assumesse consapevole di essere allergico e/o intollerante.

data_____ firma_____