Ministero della Istruzione, Università e Ricerca

 Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

**Istituto Comprensivo “Cesare Battisti” - Cogliate**

Ai Genitori degli Alunni

S. S. “D. Buzzati” Cogliate

Oggetto**: Attivazione Corsi Sportivi Pomeridiani Classi seconde e terze**

Informo che dal mese di FEBBRAIO 2025 inizieranno i corsi di ATTIVITA’ SPORTIVA

POMERIDIANA tenuti dal prof. Pietro Lucchini.

Le attività proposte cercheranno di rispondere il più possibile alle esigenze motorie degli alunni.

**I GIORNI DI CORSO SONO:**

**LUNEDI’**

**DALLE ORE 14:00 ALLE ORE 15.30 PER IL GRUPPO MASCHILE CLASSI SECONDE E TERZE**

**MERCOLEDI’**

**DALLE ORE 14: 00 ALLE ORE 15.30 PER IL GRUPPO FEMMINILE CLASSI SECONDE E TERZE**

**Di seguito il dettaglio delle date delle attività.**

| **GIORNO** | **MESI DI CORSO** |
| --- | --- |
|  | **FEBBRAIO** | **MARZO** | **APRILE** |  | **TOTALE** |
| **LUNEDI’** | **10-17-24** | **3-10-17-24-31** | **7-14** |  | **10 LEZIONI** |
|  |
| **MERCOLEDI’** | **12-19-26** | **5-12-19-26** | **2-9-16** |  | **10 LEZIONI** |

NB. Le date mancanti sono state tolte per festività o impegni già fissati dell’insegnante, qualunque altra variazione sarà comunicata tempestivamente.

Sarà possibile consumare il pranzo al sacco (si consiglia un pasto leggero) al termine delle lezioni sotto la sorveglianza del docente di educazione fisica.

Ricordo che l’uscita avverrà dalla porta esterna della palestra (lato giardino) e gli alunni verranno consegnati ad un genitore o delegato (SALVO AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA).

**L’ eventuale assenza dell’alunno dal corso dovrà essere giustificata dal tutore tramite il diario scolastico.**

**Per chi fosse interessato al corso si chiede di compilare il modulo sotto riportato in ogni sua parte.**

(ritaglia e consegna al prof.)

—-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GENITORE

DELL’ ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_

ADERISCE AL CORSO POMERIDIANO DI ATTIVITA’ SPORTIVA.

Cogliate, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_