

**ISCRIZIONE AL PROGETTO "SCUOLA POPOLARE DI ROMA70"**

Autorizzo mio\la figlio\la \_\_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_  
a frequentare le attività del progetto **Scuola popolare di Roma70** che si terranno dalle ore 14:00 alle ore 16:30 nei giorni di martedì e giovedì, a cura dell'APS Nessun Dorma, presso al sede centrale dell'IC Carlo Alberto Dalla Chiesa.

SCUOLA DI PROVENIENZA DELL'ALUNNA O ALUNNO \ CLASSE E SEZIONE

- \_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

Segnare l'attività che si vorrebbe svolgere

Recupero scolastico: (segnare le materie che si vorrebbero recuperare e l'insegnate di riferimento)

MATERIA	DOCENTE
- _____	\ _____
- _____	\ _____
- _____	\ _____
- _____	\ _____
- _____	\ _____

Per il recupero scolastico verrà impostato tra l'educatore e lo studente un piano educativo di lavoro organizzato in un numero di incontri stabiliti, al termine dei quali verranno monitorati gli obiettivi educativi.

Laboratori:

- Disegno
- Sport
- \_\_\_\_\_ (da segnalare un'attività che si vorrebbe svolgere)

Contatti del Genitore

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

