

Prot. n°491 C/26 Teano, 31/01/2015

A tutti gli studenti sede Teano e Cellole

All’Albo

Al sito web

Oggetto: **Avvio progetti POF - a.s. 2014/15**

Si comunica che a partire dal mese di febbraio saranno attivati i seguenti corsi di *ampliamento dell’offerta formativa* previsto dal POF a.s. 2014/2015:

|  |
| --- |
| *Caffetteria avanzata* |
| *Corso di nuoto* |
| *Free Style I step* |
| *Teatro* |

A questi si aggiungono due corsi **PON** :

|  |
| --- |
| *Corso lingua inglese Trinity livello A2-5* |
| *Corso lingua francese DELF livello A2* |

Gli studenti potranno frequentare **non più di due corsi**. Pertanto indicheranno nel modulo, il/i progetto/i scelto/i e lo consegneranno **entro e non oltre il 7 febbraio 2015** a:

* Sede centrale: prof.ssa Rega
* Sede Orto Saetta: prof.ssa Pilotti
* Sede Cellole: prof.ssa Nasta

 Il modulo, che si allega alla presente circolare, è scaricabile dal sito della scuola.

I corsi saranno attivati solo in presenza di un minimo di iscritti pari a quindici (15).

Il Dirigente scolastico

F.to *Francesco Mezzacapo*

**Domanda di partecipazione ai Progetti extra-curricolari**

*Al Dirigente scolastico dell’IPSSART di Teano*

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………frequentante la classe ………………..sez………………………della sede di …………………………….

**CHIEDE**

di poter partecipare al seguente progetto pomeridiano *(segnare con una crocetta):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Progetto** | **Contenuti** | **Destinatari**  | **Periodo**  | **Giorno/i della settimana** |
|  | ***Caffetteria avanzata*** | Decorazione del cappuccino e tecnica di degustazione del caffè | Allievi sala  | marzo | 2-4-5-9-1114.30-17.30 |
|  | ***Corso di nuoto*** | Presso la piscina di Calvi Risorta e di Cellole con un contributo di € 30 per assicurazione + € 25 ogni mese | Tutti | Da definire | Da definire |
|  | ***Teatro*** | Laboratorio teatrale | Tutti | febbraio-maggio | martedi e giovedi |
|  | ***Free Style I step*** | Tecniche di preparazione dei *cocktails* | Classi II e III sala | febbraio | 10-11-12-**\*\***13.30/17.30 |
|  | ***Corso Trinity******A2-5\**** | Corso di inglese con certificazione linguistica finale | Allievi biennio e/o allievi in possesso di certificazione DELF A1 e Trinity A2-3  | febbraio-maggio | Da definire |
|  | ***Corso DELF A2\**** | Corso di francese con certificazione linguistica finale | febbraio-maggio | Da definire |

 *\*Gli allievi potranno scegliere di seguire solo uno dei due corsi di lingua (inglese oppure francese)*

*\*\* Ulteriore data da definire*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

il/la figlio/a a partecipare al progetto . Con la presente solleva la scuola da ogni responsabilità derivante da eventuali incidenti che potrebbero accadere.

**FIRMA DELL’ALLIEVA/O**  **FIRMA DEL GENITORE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il rientro presso la propria abitazione è a cura delle famiglie degli allievi.**