



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE " MONTALE "

Protocollo numero: **836 / 2017**
Data registrazione: **15/03/2017**

Tipo Protocollo: **USCITA**
Documento protocollato: **progetto Clowterapia.pdf**
IPA/AOO: **istsc_vais024002**

Oggetto: **Progetto clowterapia**

Destinatario:
ALUNNI

Ufficio/Assegnatario:
VASCOTTO ANTONELLA (UFFICIO PROGETTI VIAGGI)

Protocollato in:

Titolo: **6 - ALUNNI E GESTIONE DIDATTICA**
Classe: **7 - Viaggi di istruzione-Uscite didattiche**
Sottoclasse: **a - Normativa**

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
I.I.S. – "E. MONTALE" – VAIS024002

Istituto d'Istruzione Superiore I.T.P.A. e Corrispondenti in L. Estere - IPC Servizi Commerciali
Via Gramsci,1 – 21049 TRADATE

Prot. N°come da segnatura

Tradate, 15 marzo 2017

Ai genitori dei seguenti alunni

Spada Nicholas 1F
Martegani Gaia 1G
Biancofiore Giorgia 1G
Kurti Ana 2B
Caproni Letizia 2B
Lettig Marta 2G
Roccatello Alessia 3G
Di Stefano Francesca 3H
Silvestrini Beatrice 3H
Lisci Valentina 3H
Colmegna Alice 3H
Lishchuk Yaroslava 3H
Tebtob Samira 5G

OGGETTO: Progetto Clowterapia – primo spettacolo.

Il giorno 23 marzo 2017 dalle ore 14:15 alle ore 15:30 gli alunni in indirizzo metteranno in scena un breve spettacolo di Clowterapia presso la scuola dell'infanzia "Munari" di Tradate (Via Oslavia)
L'evento rientra nel corso che gli alunni stessi hanno seguito durante l'anno nel nostro istituto.

Il ritrovo è previsto per le ore 14:00 nel piazzale dell'Istituto sede dello spettacolo.

Si richiede ai genitori (anche di coloro che sono maggiorenni) di compilare l'apposito tagliando di autorizzazione e di consegnarlo entro e non oltre il 21 marzo 2017 al Prof. Valerio Raffaele.

Il docente referente del progetto

Il Dirigente Scolastico

prof. Valerio Raffaele

prof. Calogero Montagno

(da consegnare debitamente compilato al prof. Raffaele entro il 21/03/2017)

Il/La sottoscritto/a.....genitore

dell'alunno/a.....

della classe

AUTORIZZA

il /la proprio/a figlio /a a partecipare allo spettacolo di clown terapia del 23 marzo 2017, dalle ore 14:00 alle ore 15:30 circa.
Al termine dello spettacolo provvederò a venire a prendere mio/a figlio/a presso la scuola "Munari" o autorizzo mio/a figlio/a a ritornare a casa in autonomia.

Tradate, _____

Firma del genitore _____



CODICE FISCALE: 80101550129 - tel.0331-810329/843011 fax 0331-810783
Email: vais024002@istruzione.it – Email certificata: vais024002@pec.istruzione.it
Sito internet: www.isismontaletradate.com