

I.C. "PIERACCINI"-FIRENZE
Prot. 0005652 del 26/10/2022
IV (Uscita)



ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCINI – FIRENZE

Viale S. Lavagnini 35 – 50129 Firenze Tel. 055/489967 – 471484 -474884 – 4631637

Fax 055/492967

C.F. 94188520483 – Codice Meccanografico FIIC84800T

fiic84800t@istruzione.it – fiic84800t@pec.istruzione.it

Ai Genitori

Istituto Comprensivo Pieraccini

e.p.c. Ai Docenti Scuola Infanzia

Istituto Comprensivo Pieraccini

Oggetto: Progetto psicomotricità' e progetto “una fiaba per recitare” – Infanzia Battisti e Salviati

Si comunica che l'ordine di Scuola Infanzia del Plesso Battisti e Salviati propone ai propri utenti i progetti in oggetto, rivolti alle tre fasce d'età.

Il Progetto di Psicomotricità verrà tenuto da esperti dell'Associazione ESSERE IN MOVIMENTO mentre “Una Fiaba per Recitare” dall'Associazione IL PARACADUTE DI ICARO. I progetti si terranno per il Plesso Battisti il lunedì pomeriggio nei locali scolastici dalle 14.00 alle 16.00, nel Plesso Salviati. Per un minimo di 10 lezioni per ciascun progetto, della durata di 1h. Il Progetto Psicomotricità dovrebbe svolgersi nel periodo dicembre - febbraio, il Progetto “Una Fiaba per Recitare” da marzo a maggio.

I costi previsti sono: 20€ a bambino per 10 lezioni per il primo progetto e 15€ a bambino per 10 lezioni per il secondo progetto.

Tali progetti potranno avviarsi una volta che saranno raccolte le preiscrizioni e che verrà effettuato il pagamento, la cui scadenza sarà prevista per l'11 novembre, **in caso di un numero sufficiente di adesioni**. Per aderire ai progetti è necessario restituire il presente modulo cartaceo entro e non oltre il 4 novembre alle referenti Infanzia rispettivamente dei plessi Battisti e Salviati.

LA REFERENTE DEL PROGETTO

Saracino Laura

OGGETTO: RICHIESTA ADESIONE AL PROGETTO PSICOMOTRICITA'

Il/la Sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____ della Scuola dell'Infanzia

Battisti Salviati

chiede di iscrivere il figlio/a al Progetto di Psicomotricità SI NO

Firma del genitore/tutore _____

Firenze, Data _____

OGGETTO: RICHIESTA ADESIONE AL PROGETTO UNA FIABA PER RECITARE

Il/la Sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____ della Scuola dell'Infanzia

Battisti Salviati

chiede di iscrivere il figlio/a al Progetto "Una Fiaba per Recitare" SI NO

Firma del genitore/tutore _____

Firenze, Data _____