



Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII"

Via Ammiraglio Curzon, 34 – 89018 Villa San Giovanni (RC)

Tel. 0965751533 - Fax 0965700406 – C.F. **92081280809** – C.M. **RCIC855001**
rcic855001@pec.istruzione.it – www.icgiovannixxiii.edu.it – Codice Univoco Ufficio UFE9TC

Circolare n. 153

Villa San Giovanni, 23/04/2024

Ai genitori degli alunni

Al personale docente

SEDE

Al sito web dell'Istituto

OGGETTO : Programmazione Fase Extra Curriculare Progetto Racchette in Classe

Si pubblica comunicazione dell'Accademia del Tennis, relativa alla partecipazione degli alunni alla **Fase Extra Curriculare del Progetto "Racchette in Classe"**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Luisa Antonella Ottanà

*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993*

Oggetto: programmazione Fase Extra Curriculare Progetto Racchette in Classe

Con la presente per comunicare che, relativamente all'oggetto, sono state individuate le date e gli orari delle 4 lezioni che si svolgeranno presso il nostro impianto nel mese di maggio, a conclusione del progetto.

La partecipazione alle sedute didattiche sarà gratuita per tutti coloro che, facoltativamente, decideranno di aderire interamente o in parte al programma.

Al fine di aderire sarà necessario che il genitore compili il modulo in allegato e lo invii alla mail segreteria@accademiadeltennis.it entro e non oltre venerdì 17 maggio, indicando le giornate prescelte.

La partecipazione al programma è riservata esclusivamente agli alunni che hanno aderito al progetto già dalla fase curriculare.

Programma delle sedute extra curricolari:

Martedì 21 maggio
16.00-17.00

Giovedì 23 maggio
16.00-17.00

Martedì 28 maggio
16.00-17.00

Giovedì 30 maggio
16.00-17.00

Rimaniamo a disposizione per eventuali chiarimenti o per ulteriori informazioni, sia via mail che telefonicamente ai seguenti indirizzi e recapiti:

mail segreteria@accademiadeltennis.it

mobile +39 327 116 86 16-

Direttore Tecnico Maestro Nazionale Scalese Sandro 3473743191

Distinti saluti.



ACCADEMIA DEL TENNIS



DATI DELL'ALLIEVO									
Cognome:					Nome:				
Luogo di Nascita:					Data:				
Nazionalità				C.F.:					
Indirizzo: Via/Corso					N°		Città:		
Provincia:			C.A.P.		Tessera FIT				
Telefono:			Cellulare:			E-mail:			
Scuola di provenienza:									
DATI DEL PADRE/MADRE/TUTOR									
Cognome, Nome:					Luogo Nascita:				
Telefono cellulare:				Telefono casa:					
E-mail:					C.F.				
Facebook					Twitter				
PROGETTO RACCHETTE IN CLASSE – FASE EXTRA CURRICOLARE									
<u>BARRARE L'ORARIO PREFERITO DELLE SINGOLE GIORNATE PRESECLTE.</u>									
MARTEDI'	21.05.2024	16.00-17.00		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
GIOVEDI'	23.05.2024	16.00-17.00		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
MARTEDI'	28.05.2024	16.00-17.00		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
GIOVEDI'	30.05.2024	16.00-17.00		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
PERMESSO DEL RESPONSABILE DEL MINORE:									
Sig./Sig.ra _____, come padre/madre/tutor legale del minore richiedente, do il mio esplicito consenso affinché _____ frequenti il Programma Sportivo prescelto per la durata contrassegnata, come da programma regolamento di cui dichiaro di avere preso visione.									
Reggio Calabria, li _____					Firma: _____				