

**FUTURA****LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEUItaliadomani  
Ministero dell'Istruzione e del Merito

## Ministero dell'Istruzione e del Merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

### Istituto Comprensivo "Arturo Toscanini"

Via Amburgo, 5 - 04011 Aprilia tel. 0692731641 - Cod.fisc. 91017040592 - Cod.mecc. LTIC84400E

[LTIC84400E@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LTIC84400E@PEC.ISTRUZIONE.IT) [LTIC84400E@ISTRUZIONE.IT](mailto:LTIC84400E@ISTRUZIONE.IT) sitoweb:[www.ictoscaniniaprilia.edu.it](http://www.ictoscaniniaprilia.edu.it)

C. I. N. 33

Aprilia, 10/10/2024

Ai genitori  
Ai Docenti della Scuola dell'Infanzia  
Loro Sedi

Oggetto: Progetto attività motoria a.s. 2024/2025

Si informano le SS.LL. che questo Istituto ha approvato un progetto sperimentale di attività motoria nella Scuola dell'Infanzia che potrà essere svolto in orario extra-scolastico. Il Progetto, presentato dalla A.S.D. Virtus Basket Aprilia, è rivolto a tutti gli alunni e mira a far acquisire un bagaglio di esperienze ludico-motorie che crei l'abitudine a muoversi ogni giorno per imparare ad essere sani ed attivi. Per la partecipazione all'attività la quota prevista è di euro 15 al mese che dovrà essere versata direttamente all'associazione: Si dovrà effettuare un'iscrizione/assicurazione all'inizio del corso del costo di euro 10.

Si ricorda che è obbligatorio presentare già alla prima lezione il certificato medico-sportivo non agonistico da consegnare all'istruttore.

L'attività avrà inizio il 4 novembre, con una prima lezione di prova gratuita, secondo calendario:

**Plesso Elsa Morante: lunedì dalle 16:10 alle 17:10****Plesso Via Amburgo: mercoledì dalle 16:10 alle 17:10**

L'attività sarà consentita solo previo cambio scarpe.

Chiunque fosse interessato alla partecipazione al corso dovrà compilare il modulo allegato e restituirlo alle insegnanti TASSATIVAMENTE ENTRO VENERDI' 18 OTTOBRE al fine di consentire l'organizzazione e l'attivazione del corso stesso.

Compilare e riconsegnare alle insegnanti di classe

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
Sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ chiede che il  
proprio figlio possa partecipare al corso di attività motoria.

Genitore \_\_\_\_\_

Le referenti per i progetti esterni  
Olga Ferrazzo/Simona Terrenzi

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Rinaldo Antonella  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.Lgs n.39/1993