

	<p><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p>COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
--	---	--

S. Egidio del M.A., data del protocollo

**Alla C. A.**  
**Sigg. Docenti**  
**Famiglie delle alunne ed alunni**  
**di Scuola dell'Infanzia, Primaria,**  
**e Secondaria di 1° grado dell'Istituto**  
**DSGA**  
**Ufficio Personale**  
**Albo Pretorio/Circolari**  
**Sito istituzionale/ Notizie & Avvisi**  
**LLSS**

**Oggetto: Ampliamento dell'Offerta formativa: Avvio Progetti Extracurricolari ed individuazione delle risorse professionali interne - a.s.2024-2025.**

VISTO il P.T.O.F. a.s.2024/2025;

VISTA le Delibere del Collegio dei Docenti, relative ai Progetti Extracurricolari, a.s.2024/2025;


VISTA la Contrattazione d'Istituto per l'Anno Scolastico 2024/2025;

#### **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Avvia la procedura per l'individuazione delle risorse professionali interne;
- Autorizza l'avvio dei seguenti progetti Extracurricolari:

PROGETTO EXTRACURRICOLARE	Totali Ore assegnate Al progetto	Alunni/classi coinvolte
CORO POLIFONICO SECONDARIA	30	Alunni cl.1^2^3^ Scuola Secondaria
E-TWINNING :EUROPEAN FLOWER IN THE HEART	15 x 4	Alunni quattrenni Scuola dell'Infanzia
MI SIEDO A TAVOLA	15 x 2	Alunni quattrenni Scuola dell'Infanzia
MANI IN PASTA	15 x 2	Alunni quattrenni Scuola dell'Infanzia
CON LE MANI MANIPOLO GIOCO E MI DIVERTO	15 x 2	Alunni tre-quattrenni Scuola dell'Infanzia
SUPPORTO "INCLUSIVO" A TUTTI I PROGETTI	80 ore totali	Il SUPPORTO INCLUSIVO sarà attivato, tramite la predisposizione di una graduatoria, in tutte le progettualità extracurricolari, in presenza di alunne ed alunni con Disabilità Certificata.



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

Queste attività diversificate sia per contenuto che per tipologia di destinatari (studenti appartenenti ai diversi ordini di scuola) mirano sostanzialmente all'ampliamento dell'offerta formativa, al potenziamento / consolidamento di competenze necessarie ad affrontare con maggiore autonomia ed efficacia gli apprendimenti successivi.

I progetti potranno svolgersi fino al mese di Giugno 2025, con cadenza settimanale e in orario extracurricolare, secondo un calendario dettagliato che sarà comunicato successivamente.

La frequenza ai corsi avverrà previa formale autorizzazione del genitore o di chi ne fa le veci utilizzando un modulo di adesione (allegato C).

Ai fini dell'attuazione dei predetti progetti extracurricolari, i Docenti Referenti faranno pervenire, se non già fatto, l'"istanza di partecipazione docenti" (Allegato A) all'Ufficio di Segreteria - area Personale - **entro e non oltre le ore 14.00 del giorno 28 marzo 2025.**

Inoltre, i Docenti Referenti dei progetti deliberati dal Collegio dei docenti, sempre entro e non oltre le ore 14.00 del giorno 28 marzo 2025., dovranno presentare all'ufficio protocollo, la seguente documentazione debitamente firmata:

- ❖ Istanza di partecipazione docenti (Allegato A);
- ❖ Modello di Avvio Progetto extracurricolare (Allegato B), con elenco degli alunni destinatari del Progetto e il Calendario degli incontri;
- ❖ Istanza di partecipazione alunni a firma dei genitori o di chi ne fa le veci (una per ogni alunno corsista) (Allegato C)



I Docenti Referenti dovranno, inoltre, compilare la scheda-monitoraggio in itinere e finale scaricabile dal sito Web area PTOF da consegnare alla F.S. Area 1 "Gestione del PTOF".

Al fine di garantire la più ampia ed equa partecipazione degli alunni, a tutti i Progetti attuati da Codesta Istituzione Scolastica autonoma, è consentita la scelta di un(1) solo modulo, tranne per il Gruppo vocale Polifonico Secondaria, dove è prevista una fase di testing iniziale, a cura della Docente Referente.


Pertanto, si ritiene opportuno che, prima di effettuare la scelta, gli alunni possano essere orientati (in base alle loro attitudini, propensioni....ecc ) dagli insegnanti di classe/sezione.

Ogni corso sarà attivato solo se il numero dei partecipanti sarà adeguato (minimo 15, massimo 28), fatta eccezione per il Gruppo vocale Polifonico Secondaria.

I Docenti FF.SS. dell'Area 1(PTOF), dell'Area 2(Continuità ed Orientamento) e dell'Area 4(Valutazione) avranno cura di:

-  Monitorare e valutare le attività progettuali in itinere e alla fine;
-  Relazionare al Collegio dei Docenti sui risultati ottenuti dai singoli Progetti.



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---


Allegati:

- Istanza di partecipazione docenti (**Allegato A**);
- *Modello di Avvio Progetto extracurriculare (Allegato B), con elenco degli alunni destinatari del Progetto e il Calendario degli incontri;*
- Istanza di partecipazione alunni a firma dei genitori o di chi ne fa le veci (una per ogni alunno corsista) (**Allegato C**)

*Si ringrazia per la collaborazione.*


 Il Dirigente Scolastico  
 Dott. De Maio Angelo  




	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

**Allegato A**  
Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo "E. De Filippo"

Sant'Egidio del Monte Albino

**Istanza di partecipazione docenti per attività extracurricolari a.s.24-25**

\_ l \_ sottoscritt \_ \_\_\_\_\_, docente in servizio presso Codesto Istituto,  
nel corrente anno scolastico,

(barrare la casella corrispondente alla richiesta)

	Referente del Progetto Extracurricolare _____, come da delibera del Collegio dei Docenti n. 26 del 23 ottobre 24;
	Essendo disponibile a ricoprire l'incarico di Docente/ Supporto/ Tutor per il <b>Progetto Scuola dell'Infanzia "CORO POLIFONICO SECONDARIA"</b>
	Essendo disponibile a ricoprire l'incarico di Docente/ Supporto/ Tutor per il <b>Progetto Scuola dell'Infanzia "E-TWINNING :EUROPEAN FLOWER IN THE HEART"</b>
	Essendo disponibile a ricoprire l'incarico di Docente/ Supporto/ Tutor per il <b>Progetto Scuola dell'Infanzia "MI SIEDO A TAVOLA"</b>
	Essendo disponibile a ricoprire l'incarico di Docente/ Supporto/ Tutor per il <b>Progetto Scuola dell'Infanzia " MANI IN PASTA"</b>
	Essendo disponibile a ricoprire l'incarico di Docente/ Supporto/ Tutor per il <b>Progetto Scuola dell'Infanzia "CON LE MANI MANIPOLO GIOCO E MI DIVERTO"</b>
	Essendo disponibile a ricoprire l'incarico di Docente al <b>Supporto Inclusivo</b> , che sarà attivato in tutte le progettualità Extracurricolari, in presenza di alunne ed alunni con Disabilità Certificata;

**CHIEDE**

- di essere ammess \_ alla procedura di valutazione comparativa ai fini dell'incarico nell'ambito del progetto

Extracurricolare:

Titolo del Progetto	Totali ore assegnate al progetto	Corsi attivabili	Alunni/classi coinvolte	Indicare la scelta con una X (max 1 )
E-TWINNING :EUROPEAN FLOWER IN THE HEART	60	2	Alunni quattrenni Scuola dell'Infanzia	
MI SIEDO A TAVOLA	30	1	Alunni quattrenni Scuola dell'Infanzia	
MANI IN PASTA	30	1	Alunni quattrenni Scuola dell'Infanzia	
CON LE MANI MANIPOLO GIOCO E MI DIVERTO	30	1	Alunni tre-quattrenni Scuola dell'Infanzia	
CORO SECONDARIA "GRUPPO VOCALE POLIFONICO"	30	1	Alunni cl.1^2^3^ Scuola Secondaria	
SUPPORTO INCLUSIVO" a tutti i progetti	80	(*)	(*)IL SUPPORTO INCLUSIVO sarà attivato, tramite la predisposizione di una graduatoria, in tutte le progettualità extracurricolari, in presenza di alunne ed alunni con Disabilità Certificata.	



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

### TITOLI DI VALUTAZIONE PUNTEGGIO ASPIRANTI

Anzianità di servizio	Punti
Servizio di ruolo (punti 1 per ogni anno- max 10 punti)	
Servizio prestato presso la nostra istituzione (pt 2 max10)	
TOTALE	
Titoli specifici	Punti
Possesso di titolo di studio specifico: laurea specifica (20 punti)	
Possesso di titolo di studio specifico: laurea non specifica (10 punti)	
Diploma di Istruzione Superiore (5 punti)	
Possesso di titoli specifici afferenti la tipologia d'intervento ( 3 punti per ciascun titolo max30)	
Corsi di formazione, seminari, afferenti la tipologia d'intervento(3 punti per ciascun titolo max30)	
Competenze informatiche certificate ECDL 1pt. per ciascun modulo	
TOTALE	
Incarichi	Punti
Incarichi di docenza in attività extracurricolari nel settore di pertinenza (3 punti per ciascun esperienza max 30)	
Referenze di progetti, commissioni, FFSS, incarichi di Collaborazione DS, ecc....(punti 5 max 20)	
Incarichi di Esperto in progetti di Istituto, PON/POR ( punti 5 max 20)	
Incarichi di Tutor in progetti di Istituto, PON/POR (punti 5 max 20)	
TOTALE	
Punteggio complessivo	


Si allega:

- 1. CV formato europeo(se non già presentato);**
  - 2. Progetto relativo all'attività richiesta(Per i Referenti di Progetto, se non già presentato);**
  - 3. Scheda sintesi di progetto(se non già presentata);**
- N.B. la presentazione degli allegati è condizione indispensabile per la valutazione dell'istanza.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA) TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	--	---

**CV FORMATO EUROPEO(SE NON GIÀ PRESENTATO)**

**FORMATO EUROPEO**

**PER IL CURRICULUM VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome

[Cognome, Nome, e, se pertinente, altri nomi ]

Indirizzo

[ Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese ]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[ Giorno, mese, anno ]

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da – a)

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da – a)

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto. ]

[ Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo. ]



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

## CAPACITÀ E COMPETENZE

### PERSONALI

*Acquisite nel corso della vita e della carriera  
ma non necessariamente riconosciute da  
certificati e diplomi ufficiali.*

**MADRELINGUA** [ Indicare la madrelingua ]

**ALTRE LINGUA**

[ Indicare la lingua ]

- Capacità di lettura [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
- Capacità di scrittura [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]
- Capacità di espressione orale [ Indicare il livello: eccellente, buono, elementare. ]

**CAPACITÀ E COMPETENZE** [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in  
ambiente multiculturale, occupando posti  
in  
cui la comunicazione è importante e in  
situazioni in cui è essenziale lavorare in  
squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE** [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione  
di  
persone, progetti, bilanci; sul posto di  
lavoro,  
in attività di volontariato (ad es. cultura e  
sport), a casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE** [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche,  
macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE** [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E** [ Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite. ]

### COMPETENZE

*Competenze non precedentemente  
indicate.*

**PATENTE O PATENTI**

**ULTERIORI INFORMAZIONI** [ Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc. ]

**ALLEGATI** [ Se del caso, enumerare gli allegati al CV. ]



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

### **SCHEDA SINTESI PROGETTO/ATTIVITA'**

*(da presentare se non già fatto)*

Piano Offerta Formativa a.s. 2024/25

### **SEZIONE 1**

#### **1.1 DENOMINAZIONE PROGETTO**

Indicare codice e denominazione del progetto

#### **1.2 RESPONSABILE DEL PROGETTO**

Indicare il responsabile del progetto

#### **1.3 Obiettivi - Destinatari**

Descrivere gli obiettivi misurabili che si intendono perseguire, i destinatari a cui si rivolge, le finalità e le metodologie utilizzate. Illustrare eventuali rapporti con le altre Istituzioni

#### **1.4 Durata**

Descrivere l'arco temporale nel quale il progetto si attua, illustrare le fasi operative individuando l'attività da svolgere in un anno finanziario separatamente da quelle da svolgere in un altro.

#### **1.5 Risorse umane**

Indicare il personale docente, non docente e i collaboratori esterni che si prevede di utilizzare.
--



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <i>"Eduardo De Filippo"</i></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

#### 1.6 Beni e servizi

Indicare le risorse logistiche ed organizzative che si prevede di utilizzare per la realizzazione.



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

**Allegato B**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "E. De Filippo"  
Sant'Egidio del Monte Albino

**Oggetto: Avvio Progetto Extracurricolare**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_ *Docente Referente del*  
*Progetto* \_\_\_\_\_,

Comunica alla S.V. che il Progetto coinvolgerà complessivamente n. \_\_\_\_\_ Docenti, per totali ..... ore di  
insegnamento, e N. \_\_\_\_\_ alunni delle classi \_\_\_\_\_, secondo l'organizzazione di seguito  
illustrata

Corsi	Docenti	Spazi utilizzati	Sede	Durata del Corso
Titolo del Progetto	Alunni n. _____	Aula _____ Palestra si/no _____		Ore n. _____
		Altro _____		
Titolo del Progetto	Alunni n. _____	Aula _____ Palestra si/no _____		Ore n. _____
		Altro _____		
Titolo del Progetto	Alunni n. _____	Aula _____ Palestra si/no _____		Ore n. _____
		Altro _____		
Titolo del Progetto	Alunni n. _____	Aula _____ Palestra si/no _____		Ore n. _____
		Altro _____		

Note

---



---



---





COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  
VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  
email: [saic8ba00c@istruzione.it](mailto:saic8ba00c@istruzione.it); [saic8ba00c@pec.istruzione.it](mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it);  
sito web: [www.icedefilippo.edu.it](http://www.icedefilippo.edu.it)

[illegible][illegible]



## Elenco/Elenchi degli alunni destinatari del Progetto

Progetto	Cognome e nome	Ordine di scuola	Plesso
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		
	11.		
	12.		
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
	19.		
	20.		
	21.		
	22.		
	23.		
	24.		
	25.		
	26.		
	27.		
	28.		

La/Il Docente Referente di Progetto



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

**Allegato C INFANZIA**

**ISTANZA PARTECIPAZIONE ALUNNI PROGETTI EXTRACURRICOLARI A.S. 2024-2025– SCUOLA DELL'INFANZIA**  
Al Dirigente Scolastico dell' I.C. De Filippo

**Oggetto:** *Autorizzazione Partecipazione ai Progetti di Istituto rientranti nel Piano TRIENNALE dell'Offerta Formativa (PTOF).*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore/affidatario dell'alunno \_\_\_\_\_tel. Abit.\_\_\_\_\_  
cell. genitore/affidatario/tutore \_\_\_\_\_frequentante nel corso dell'anno 20\_\_/20\_\_\_\_  
la Sez. \_\_\_\_\_della Sede della **Scuola dell'Infanzia** di \_\_\_\_\_di Codesto Istituto,

**AUTORIZZA**

**il proprio figlio a partecipare al progetto extra curriculare:**

Progetto	Ordine di Scuola	Totali ore assegnate al progetto	Corsi attivabili	SEDE Scuola dell'Infanzia (*)
E-TWINNING :EUROPEAN FLOWER IN THE HEART	SCIOLA DELL' INFANZIA	60	2	CORBARA ORTA LORETO
MI SIEDO A TAVOLA	SCIOLA DELL' INFANZIA	30	1	CAPOLUOGO
MANI IN PASTA	SCIOLA DELL' INFANZIA	30	1	ORTA LORETO
CON LE MANI MANIPOLO GIOCO E MI DIVERTO	SCIOLA DELL' INFANZIA	30	1	SAN LORENZO

**Il/La sottoscritto/a è consapevole che:**

Al fine di garantire la più ampia ed equa partecipazione a tutti i Progetti attuati da Codesta Istituzione Scolastica autonoma, le alunne e gli alunni che intenderanno partecipare ai Progetti extracurricolari, dovranno scegliere una sola opzione, , tranne per le alunne ed alunni che partecipano al Progetto Competenze Lingua Inglese"Certificazione Cambridge" e per il Gruppo vocale Polifonico Secondaria,dove è prevista una fase di testing iniziale, a cura della Docente Referente;

Tutti i corsi si svolgeranno, prevalentemente, in orario extrascolastico(1/2 incontri settimanali , compreso il SABATO MATTINA), sulla base del calendario che sarà comunicato al termine della presente procedura.

(\*)I corsi potranno svolgersi nelle sedi indicate, ovvero, in sedi che verranno decise dopo le iscrizioni.

Dopo tre assenze consecutive del/della proprio/a figlio/a dal corso sarà considerato rinunciatario.

Il numero di alunni per ogni corso va da un minimo di 15 alunni fino ad un massimo di 28 e che pertanto, nel caso si raggiunga un numero maggiore si procederà alla selezione tramite sorteggio pubblico a cura del docente responsabile del progetto.

Le autorizzazioni saranno restituite alle insegnanti di classe/sezione, entro 5 giorni dalla data di consegna .

Poiché l'attuazione dei corsi richiede un impegno finanziario e una organizzazione da parte dell'Istituto, il sottoscritto, a meno di impedimenti giustificati tempestivamente, si impegna a far frequentare il corso indicato al proprio figlio.

S.EGIDIO del MONTE ALBINO, li.....

Il genitore / L'affidatario/Tutore



	<p align="center"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>ISTITUTO COMPRENSIVO</b>  <b>di Scuola dell'infanzia, scuola Primaria e Scuola secondaria di I° Grado</b>  <b>"Eduardo De Filippo"</b></p> <p align="center">COD.MECC.SAIC8BA00C –C.F.80028470658 –COD.UNIVOCO UFR428  VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA)TEL. 0815152203 – FAX 081915064  email: <a href="mailto:saic8ba00c@istruzione.it">saic8ba00c@istruzione.it</a>; <a href="mailto:saic8ba00c@pec.istruzione.it">saic8ba00c@pec.istruzione.it</a>;  sito web: <a href="http://www.icedefilippo.edu.it">www.icedefilippo.edu.it</a></p>	
---	---	---

**Allegato C SECONDARIA**

**ISTANZA PARTECIPAZIONE ALUNNI PROGETTI EXTRACURRICOLARI A.S. 2024-2025– SCUOLA SECONDARIA**

Al Dirigente Scolastico dell' I.C. De Filippo

**Oggetto:** *Autorizzazione Partecipazione ai Progetti di Istituto rientranti nel Piano TRIENNALE dell'Offerta Formativa (PTOF)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/affidatario/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

tel. Abit. \_\_\_\_\_ cell. genitore/affidatario/tutore \_\_\_\_\_ frequentante nel corso dell'anno 20\_\_/20\_\_

la Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ della **Scuola Secondaria di I Grado** ,plesso \_\_\_\_\_, di Codesto Istituto,

**AUTORIZZA**

**il proprio figlio a partecipare al progetto extra curriculare:**

Progetto	Ordine  Scuola SECONDARIA Alunni/classi coinvolte	Totali ore  assegnate al progetto	Corsi  attivati	SEDE  Scuola Secondaria (*)
PROGETTO CORO SECONDARIA "GRUPPO VOCALE POLIFONICO"	Alunni cl.1^2^3^	30	1	CORBARA

Il sottoscritto è consapevole che:

Al fine di garantire la più ampia ed equa partecipazione degli alunni, a tutti i Progetti attuati da Codesta Istituzione Scolastica autonoma, è consentita la scelta di un(1) solo modulo, tranne per le alunne ed alunni che partecipano al Progetto Competenze Lingua Inglese "Certificazione Cambridge" e per il Gruppo vocale Polifonico Secondaria, dove è prevista una fase di testing iniziale, a cura della Docente Referente;

Tutti i corsi si svolgeranno, prevalentemente, in orario extrascolastico (1/2 incontri settimanali, compreso il SABATO MATTINA), sulla base del calendario che sarà comunicato al termine della procedura;

I corsi si svolgeranno nelle sedi evidenziate in tabella;

Dopo tre assenze consecutive del/della proprio/a figlio/a dal corso sarà considerato rinunciatario;

Il numero di alunni per ogni corso va da un minimo di 15 alunni fino ad un massimo di 28;

☐ Nel caso si raggiunga un numero maggiore si procederà alla selezione tramite sorteggio pubblico a cura del docente responsabile del progetto ;

☐ Le autorizzazioni saranno restituite alle insegnanti di classe/sezione, entro 5 giorni dalla data di consegna.

☐ Poiché l'attuazione dei corsi richiede un impegno finanziario e una organizzazione da parte dell'Istituto, il sottoscritto, a meno di impedimenti giustificati tempestivamente, si impegna a far frequentare il corso indicato al proprio figlio.

S. EGIDIO del MONTE ALBINO, li \_\_\_\_\_

Il genitore / L'affidatario

\_\_\_\_\_