



*Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS**  
*Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 Roma*  
*Tel. 062280672 Fax 0622773406*

*e-mail [RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT)-pec [RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT)*  
*C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS*

Alle famiglie della Scuola Secondaria  
Ai Docenti della Scuola Secondaria  
Al Personale ATA della Scuola Secondaria  
Al DSGA  
Al sito

Circolare 33

**oggetto: Corso di Volley (Potenziamento dell'Educazione Fisica in orario extracurricolare senza oneri per le famiglie)**

Si comunica che è stato organizzato un **Corso di Volley** per le classi II e III tenuto dal Prof. Picchiarelli, docente di Educazione Fisica del nostro Istituto.

Il corso si terrà a partire dal 30 ottobre ogni lunedì dalle 14.30 alle 16.30 presso la scuola Salvo D'Acquisto.

L'adesione al corso va data entro il 23 ottobre attraverso apposito modulo allegato da consegnare al prof. Picchiarelli.

Roma, 17/10/2017



IL Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Lucia De Michele  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/93

Al Dirigente Scolastico  
dell' IC De Cupis, Roma

MODULO DI ADESIONE  
**POTENZIAMENTO ATTIVITA' MOTORIA – VOLLEY A.S. 17/18**

Noi sottoscritti, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_, aderiamo al  
**potenziamento dell'attività motoria 'Volley'.**

**Apprese finalità e modalità organizzative del progetto, nonché quota di partecipazione,**  
attraverso apposita circolare pubblicata anche sul sito dell'Istituzione Scolastica, **ci impegniamo**  
**affinché nostro figlio/a segua con regolarità e atteggiamento responsabile il suddetto corso.**

Qualora nostro figlio/a sia assente, provvederemo a giustificare in tal modo: sul libretto personale se  
l'assenza è relativa all'intera giornata scolastica, su un foglio da consegnare il giorno successivo alla  
prof. Picchiarelli se l'assenza è relativa al solo corso.

Lasciamo i nostri recapiti in caso sia necessario contattarci.

Cell. \_\_\_\_\_

casa \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_