Fisciano,

 **Alle famiglie**

**Oggetto:** Avvio Corsi Trinity -grade 1 e grade 2.

Classi coinvolte: quarte e quinte della scuola Primaria dell’I.C.R.Nicodemi di Fisciano

Si comunica che le attività relative ai corsi Trinity , avranno inizio il giorno 15.del mese di Febbraio secondo il seguente cronoprogramma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MESE | GIORNI | ORA |
| **FEBBRAIO** | 15-22-29 | 15,30/17,00 |
| **MARZO** | 7-14-21-28 | 15,30/17,00 |
| **APRILE****MAGGIO****GIUGNO** | 4-11-18-242-9-16-23-306 | 15,30/17,0015,30/17,0015,30/17,00 |

Il corso della durata di 30**ore** si articolerà in N. 17 **incontri da 1h mezza ciascuno** che si terrannopresso la scuola media di Fisciano Le date relative al mese di Giugno saranno definite successivamente.

DA STACCARE E CONSEGNARE AL TUTOR IL PRIMO GIORNO DI INIZIO CORSO

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Il/La Sottoscritt…………………… genitore dell’alunn………………………………………….. nato a…………….il …………… frequentante la classe……… sez ……… del Plesso di …………………………… n° telefono ……………………………… **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a **A FREQUENTARE IL CORSO TRINITY** ……………… nei giorni, nelle ore e nella sede indicate.

Fisciano, 7/02/2024 Firma

 Ins.Agata Sessa

 Ins. Diana Di Matteo