

Alla c. a. della Dirigente Scolastica

I.I.S.S. "Cesare Battisti" - Velletri

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PROGETTO CavallIAMO

I sottoscritti genitori _____

dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

Indirizzo di studio _____

AUTORIZZANO

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al Progetto CavallIAMO promosso dall'Associazione iCuore (Associazione di promozione sociale per l'autismo).

L'attività si svolgerà con cadenza settimanale, dal mese di Febbraio al mese di Maggio, presso l'ASD Ciampacavallo ai Castelli ONLUS Via della Sforzesca 12 – 00075 – Lanuvio (Rm), in base al calendario che verrà fornito ai singoli studenti partecipanti.

Si comunica che l'organizzazione dell'attività è la seguente:

Ore 9.00 Partenza dall'I.I.S.S. Cesare Battisti di Velletri sede di Via Parri con mezzo messo a disposizione dall'associazione iCuore per gli studenti e i docenti accompagnatori.

Ore 9.30 arrivo presso ASD Ciampacavallo ai Castelli ONLUS via della sforzesca 12.

Ore 9.30 -10.00 accoglienza

Ore 10.00 -11.00 attività con i cavalli

Ore 11.30 partenza dal centro equestre - Ore 12.00 arrivo a Via Parri

Rientro in classe o a casa in base all'orario di frequenza del singolo studente.

Velletri,

FIRMA