

# ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121909970

email: [toic843009@istruzione.it](mailto:toic843009@istruzione.it)  
sito web: [www.icluserna.edu.it](http://www.icluserna.edu.it)



[toic843009@pec.istruzione.it](mailto:toic843009@pec.istruzione.it)  
codice fiscale: 94544270013

ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA S. GIOVANNI  
Prot. 0003408 del 13/05/2025  
IV-5 (Uscita)

Gentili Genitori,

grazie all'adesione del nostro Istituto al Piano Estate 2023/24 e 2024/2025 anche quest'estate la Scuola propone attività al fine di favorire l'inclusione e la socialità.

**Si ricorda che tutte le attività previste saranno GRATUITE per i partecipanti,  
SCUOLA PRIMARIA.**

In particolare le attività proposte per quest'estate **SUMMER CAMP** sono le seguenti:

1^ SETTIMANA dal 16 – 17 – 18 - 19 - 20 GIUGNO	Ore 8,30 – 14.30 (possibile uscita) Ore 14.30 – 18.00	PLESSO CAPOLUOGO
2^ SETTIMANA dal 23 – 24 – 25 – 26 – 27 GIUGNO	Ore 8,30 – 17.00	PLESSO CAPOLUOGO
3^ SETTIMANA dal 1 – 2 – 3 – 4 – 5 SETTEMBRE	Ore 8,30 – 14,30	PLESSO LUSERNETTA

Le attività che si svolgeranno saranno spazieranno dai giochi di gruppo ai compiti per le vacanze, dal potenziamento delle lingue straniere alle attività sportive!

Nella 1^ SETTIMANA le attività saranno gestite da Action Theatre fino alle 14.30, quindi con potenziamento della lingua inglese attraverso attività coreutiche, quali danza teatro e canto!!! Il pranzo sarà al sacco, a cura della famiglia.

**VI ASPETTIAMO  
NUMEROSSISSSIMI!!!!**

Di seguito troverete la scheda descrittiva delle singole attività e il relativo modulo di adesione che andrà consegnato via mail o in formato cartaceo al seguente indirizzo mail **toic843009@istruzione.it** all'attenzione della Segreteria Scolastica o direttamente presso la Segreteria Scolastica di via Tegas 2 **entro il 26 maggio 2025**. Inoltre è presente un modulo per le deleghe per il ritiro del bambino/a da parte di un maggiorenne che non sia il genitore/tutore del bambino./a

Inoltre si precisa che, poiché il numero di partecipanti non può superare i 40 bambini a settimana, in caso le iscrizioni fossero più di 20 per ciascuna attività sarà necessario fare una selezione, per andare incontro alle famiglie più in difficoltà si procederà su base ISEE, privilegiando chi ha un ISEE minore. Pertanto si consiglia, a chi non lo avesse fatto durante l'anno, di presentare l'ISEE presso la segreteria della scuola.

# ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121909970

email: [toic843009@istruzione.it](mailto:toic843009@istruzione.it)  
sito web: [www.icluserna.edu.it](http://www.icluserna.edu.it)



[toic843009@pec.istruzione.it](mailto:toic843009@pec.istruzione.it)  
codice fiscale: 94544270013

## Richiesta per partecipazione all'attività

### **“SUMMER CAMP PRIMARIA”**

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a

CHIEDONO l'ISCRIZIONE del/della proprio/a figlio/a, iscritto per il corrente A.S. presso codesto Istituto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ all'attività:

#### **METTERE UNA “X” PER LE SETTIMANE A CUI SI INTENDE PARTECIPARE**

PERIODO	CROCETTA
1^ SETTIMANA dal 16 – 17 – 18 - 19 - 20 GIUGNO <b>solo orario 8.30 – 14.30</b>	
1^ SETTIMANA dal 16 – 17 – 18 - 19 - 20 GIUGNO <b>orario prolungato 8.30 – 18.00</b>	
2^ SETTIMANA dal 23 – 24 – 25 – 26 – 27 GIUGNO <b>orario 8.30 – 17.00</b>	
3^ SETTIMANA dal 1 – 2 – 3 – 4 – 5 SETTEMBRE <b>orario 8.30 - 14.30</b>	

Luogo..... data.....

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Telefono madre..... Telefono padre.....

Nella eventualità che la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver sottoscritto l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo..... data.....

Firma del genitore – affidatario – tutore

Telefono del genitore – affidatario – tutore.....

# ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121909970

email: [toic843009@istruzione.it](mailto:toic843009@istruzione.it)  
sito web: [www.icluserna.edu.it](http://www.icluserna.edu.it)



[toic843009@pec.istruzione.it](mailto:toic843009@pec.istruzione.it)  
codice fiscale: 94544270013

## MODULO DELEGHE

Il sottoscritto ..... (*padre*) e la sottoscritta ..... (*madre*) dell'alunno/a  
..... frequentante la cl. .... sez. .... anno scolastico ..... del plesso  
.....  
consapevoli degli obblighi di vigilanza sui minori e non potendo provvedere personalmente al ritiro del/della proprio/a figlio/a

### D E L E G A N O

le sottoelencate persone maggiorenni a provvedere alla presa in consegna del/della proprio/a figlio/a all'atto dell'uscita dalla scuola.

La delega ha validità dal giorno ..... al giorno ..... e vale fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del/della sottoscritti/o/a.

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 2000 e successive modifiche ed integrazioni

COGNOME	NOME	PARENTELA/AMICIZIA	TIPO NUMERO DOCUMENTO

### D I C H I A R A N O

- di essere consapevoli che al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18;
- di essere a conoscenza degli orari di attività della scuola e di impegnarsi al massimo rispetto degli stessi dandone comunicazione alle persone da loro delegate;
- di essere a conoscenza che il docente, all'atto della consegna dell'alunno/a, potrà richiedere il documento di riconoscimento nel caso non sussista la conoscenza personale del delegato;
- di sollevare l'Istituto scolastico da qualsiasi responsabilità circa qualsivoglia evento che possa accadere dopo l'affidamento all'uscita della scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dei genitori \* \_\_\_\_\_

**(\*) NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Si allegano fotocopie dei documenti di identità del/dei delegante/i e del/dei delegato/i.**