





## ISTITUTO COMPRENSIVO 1º "D'ACQUISTO-LEONE"

VIA INDIPENDENZA, 1 – 80038 POMIGLIANO D'ARCO
Distretto n° 31 – C. F. 93076670632 – C. M. NAIC8G1003
Telefono e fax 081/3177304 – e mail NAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT
Sito Web:www.ic1dacquistoleone.edu.it – postacertificata: NAIC8G1003@pec.istruzione.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso "Giochiamo con la matematica"

Al D.S. "I.C. D'Acquisto-Leone"

Alle Referenti: Prof.ssa Siervo

l sottoscritti	e	e genitori dell'alunno/a			
	della classe	dichiarano che intendono iscrivere il/la proprio/o			
figlio/a al Corso di 1	recupero "Easy Math", im	pegnandosi, in caso di ac	coglienza	della richiesta di iscrizi	ione,
al rispetto della rego	lare frequenza delle attivi	tà programmate che si sv	olgeranno	presso il Plesso "M. Le	one"
a partire dal mese d	i febbraio, per una durata	complessiva di 15 incon	ri per tutt	te le classi prime e seco	nde,
secondo il calendari	o incluso nella comunicaz	ione sull'avvio del Corso	*		
I sottoscritti, consap	evoli che durante la fine d	lelle lezioni e l'inizio del	le attività	del Corso non sarà gara	ntita
la sorveglianza ai pr	opri figli da parte del perso	onale della Scuola, solleva	mo la stess	sa da qualsiasi responsat	oilità
di danni o azioni in	cui è coinvolto il figlio/a.				
I genitori faranno al	tresì pervenire alle docent	i il consenso o il dissenso	del propr	io figlio/a lasciare la scu	uola,
al termine delle lezi	oni, in maniera autonoma,	barrando la casella sotto	stante.		
Grazie per la collabo	orazione.				
<b>%</b> —					
- Afrik		tituire alla docente refe			
	.* <u>.</u>			Prof.ssa Siervo L	ucia
Cognome/Nome – C	Classe e Sezione Alunno/a			,	
Firma e n. Carta d'Io	dentità Genitore 1			<u> </u>	
Firma e n. Carta d'Io	dentità Genitore 2		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		• •
Recapito telefonico	di un Genitore		•••••		
Barrare la casella		Uscita Autonoma	SI		
		Uscita Autonoma	NO		