**PROGETTO “COMUNITA’ EDUCANTE”**

*Il progetto* ***“Comunità educante”*** *ha l'obiettivo generale di affermare il principio della scuola come “****scuola aperta che insieme alla comunità educa”****, la scuola come luogo di relazioni, come comunità di dialogo, di ricerca, di esperienza sociale, informata ai valori democratici e volta alla crescita della persona in tutte le sue dimensioni, capace di attivare tutte le risorse presenti nella più ampia comunità civile e sociale di cui è parte, al fine di aprire a nuovi spazi e azioni collettive. Per questo motivo al progetto collaborano: scuole della Valdinievole, famiglie, Comuni, terzo settore, operatori dei servizi pubblici, fondazioni ecc.*

*Il progetto prevede tante varietà di attività rivolte ai bambini/e e ragazzi/e delle scuole primarie e secondarie di primo grado della Valdinievole. Tra queste e a titolo di esempio:*

*- Supporto nello svolgimento delle lezioni;*

*- Attività laboratoriali (arte, cucina, musica, narrazione, teatro ecc.)*

*- Attività ludico-motorie e/o sportive (basket, skateboard, rugby, ecc.)*

*- Percorsi di educazione multiculturale*

*- Percorsi formativi orientati alla valorizzazione delle responsabilità genitoriali e alla corresponsabilità educativa scuola-famiglia;*

*- Attivazione Sportelli psicologici e di ascolto*

*- Percorsi di sostegno ai ragazzi/e con fragilità (BES, DSA).*

*Informazioni aggiuntive sul progetto:*

*- non è previsto il servizio di trasporto al termine dell’attività;*

*- contributo volontario da parte delle famiglie per l’attività di* ***euro 100,00 (per frequenze fino a 3 gg/sett.) oppure € 150,00 (per frequenze da 4 a 5 gg/sett.)*** *a quadrimestre, a carico delle famiglie, da* ***pagare anticipatament****e e da presentare all’Ufficio dove è stata effettuata l’iscrizione.*



COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE

**Istituto comprensivo G. Galilei**

**Plesso: Scuola Secondaria di Primo Grado G. Galilei**

Anno Scolastico 2025-2026

**>** **DA COMPILARSI SINGOLARMENTE PER CIASCUN MINORE CHE SI INTENDA ISCRIVERE**

Entro il giorno 20 Settembre 2025

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutore legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ della scuola secondaria di primo Grado G. Galilei

**ISCRIVE**

il/la proprio/a figlio/a al progetto “Comunita’ Educante” nei seguenti giorni e orari\*:

* Tutti i giorni dal lunedì al venerdì (fino alle ore \_\_\_\_)

oppure dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

* Solo nei giorni di: I\_\_I lunedì – I\_\_I martedì – I\_\_I mercoledì – I\_\_I giovedì – I\_\_I venerdì

dalle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_

dichiara la sussistenza di:

* Certificazione disabilità (se Si indicare il Comma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Allergie
  + SI (se hai barrato SI, indica la tipologia di allergia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
  + NO
* Necessità di **farmaci salvavita o indispensabili,** che richiedono la somministrazione in caso di emergenza da parte di una figura addestrata all’occorrenza, pertanto, allega certificato medico (ai sensi dell’art. 1 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ai sensi dell’articolo 13 del GDPR 2016/679 AUTORIZZO al trattamento dei dati personali presenti nella scheda d’iscrizione**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INOLTRE**

**AUTORIZZA IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

a frequentare il suddetto progetto nella seguente modalità\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **possibilità di** | |
| **INGRESSO** | **USCITA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **GIORNO** | **ENTRATA** | **USCITA** |
| LUNEDI |  |  |
| MARTEDI’ |  |  |
| MERCOLEDI’ |  |  |
| GIOVEDI’ |  |  |
| VENERDI’ |  |  |

Con le seguenti modalità:

|  |  |
| --- | --- |
|  | uscita con genitore |
|  | Uscita con tutore o persona delegata |
|  | uscita autonoma |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME E COGNOME DELEGATO | N° DOCUMENTO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

In caso di **uscita con delegato** indicate il nome e cognome delle persone delegate

Nel caso di **uscita del minore in autonomia**, si autorizza il proprio figlio/la propria figlia ad uscire autonomamente dal Plesso per dirigersi verso la propria residenza a piedi e/o utilizzando altro mezzo di trasporto:

Firma Genitore/Tutore (se nucleo monogenitoriale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme di entrambi i genitori/tutori:

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN MERITO ALLO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO da parte del /la proprio/a figlio/a

**DISPONE QUANTO SOTTO:**

PASTO: IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVO ALLA FINE DELLE LEZIONI ORE 14.00

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | RIENTRO A CASA PER IL PRANZO |
|  | PRANZO AL SACCO |

USCITE SUL TERRITORIO

|  |  |
| --- | --- |
|  | AUTORIZZO |
|  | NON AUTORIZZO |

il minore a partecipare agli spostamenti che avvengono all’interno degli orari delle attività del progetto/servizio suddetto accompagnato dagli educatori di riferimento

UTILIZZO FOTO E VIDEO DURANTE LE ATTIVITA’

|  |  |
| --- | --- |
|  | AUTORIZZO |
|  | NON AUTORIZZO |

**\* Barrare l’opzione che interessa.**

Data , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ai sensi dell’articolo 13 del GDPR 2016/679 AUTORIZZO al trattamento dei dati personali presenti nella scheda d’iscrizione**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Versamento quota volontaria**

**compartecipazione famiglie**

*SI INFORMA CHE LA QUOTA DI 100 o 150 EURO A QUADRIMESTRE (A SECONDA DELLA FREQUENZA) POTRÀ ESSERE VERSATA A NOME DEL BAMBINO/A PARTECIPANTE AL PROGETTO IN UNA DELLE SEGUENTI MODALITÀ:*

*TRAMITE BONIFICO BANCARIO:*

*IT 03 E 03069 24904 100000046013*

*TRAMITE BOLLETTINO POSTALE:*

*N. 8579273 intestato SOCIETA’ DELLA SALUTE VALDINIEVOLE – SERVIZIO TESORERIA*

*NELLA CAUSALE DOVRÀ ESSERE SCRITTO*

***Quota volontaria progetto Comunità Educante a.s. 2025/2026 - 1° Quadrimestre - Istituto Comprensivo G Galilei***