



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPrensIVO RAFFAELLO GIOVAGNOLI- RMIC884004  
Via Ticino n° 72 - 00015 Monterotondo (RM) -0690623659

✉: rmic884004@istruzione.it - PEC: rmic884004@pec.istruzione.it - www.istitutogiovagnoli.gov.it  
Codice Fiscale 97197480581

Comunicazione n. 423

Monterotondo 03/04/ 2019

**All' attenzione dei genitori  
degli alunni delle classi quinte**

**Rafforzamento delle competenze dei minori – Attività in orario extrascolastico**

All'interno del progetto Patti d'impatto la Cooperativa Sociale Folias propone all' Istituto Comprensivo Statale Raffaello Giovagnoli l'organizzazione di uno "spazio studio" a libero accesso, in cui si svolgeranno attività di supporto allo svolgimento dei compiti. La finalità principale di questo spazio è quella di favorire l'apprendimento di un metodo di studio, adeguato alle capacità e alle caratteristiche di ogni studente. Il supporto sarà individualizzato o in piccoli gruppi a seconda dei livelli di difficoltà, delle materie e degli obiettivi da raggiungere, con un approccio metodologico che favorisca l'apprendimento cooperativo e la socializzazione tra gli studenti. Tutte le attività descritte saranno gestite e condotte da Educatori della Cooperativa Folias.

Lo SPAZIO STUDIO si svolgerà presso la scuola dell' Infanzia Borelli di Via Don Milani nei giorni di lunedì e venerdì secondo il seguente calendario :

le classi **5A -5B - 5C Bersacchi e 5A Stadio il Lunedì dalle 14.30 alle 16.15** secondo il seguente calendario: **15/04 29/04 06/05 13/05 20/05 27/05.**

le classi **5D -5E -5F Bersacchi e 5A Scardelletti il Venerdì dalle 16.15 alle 18.00** secondo il seguente calendario : **12/04 10/05 17/05 24/05 31/05**

**Si invitano i genitori interessati a compilare e restituire ai docenti di classe il modello sottostante entro e non oltre il giorno 08 aprile 2019.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Teresa Barletta  
Firma autografata omessa ai sensi  
Dell'art. 3 co. 2 D. Lgs. 39/93

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell' alunno/a \_\_\_\_\_

Frequentante la classe 5 sez. \_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ presa visione della proposta

Dichiara

Di voler partecipare secondo il giorno e l' ora indicata .

Monterotondo \_\_\_\_\_

Firma del genitore