



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo europeo di sviluppo regionale

L'ORA  
DILEZIONE  
NON BASTA



ISTITUTO COMPrensivo STATALE SANTA VENERINA - -S. VENERINA  
Prot. 0004800 del 13/07/2021  
04 (Uscita)

AI RAPPRESENTANTI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA  
PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO  
AI DOCENTI TUTOR: ANDRONICO ALFIA, LEONARDI SARA  
AGLI ESPERTI DEL PIANO ESTATE 2021  
CAPPUCCIO ALESSANDRA, LEONARDI AMELIA,  
BARBERA ELENA, ZAPPALA' ALFIO,  
RIZZA ENNIO, BALLATO SONIA,  
RUSSO DAVIDE, RUSSO  
FRANCESCO, SCIUTO MARIA CONCETTA  
AI D.S.G.A.  
AI COLLABORATORI SCOLASTICI

**Oggetto: AVVIO LABORATORI “Piano estate 2021”.**

Si comunica alle SS.LL. che Giovedì 15 Luglio 2021, avrà inizio il “Piano Estate 2021” secondo il prospetto allegato.

Il suddetto piano sarà così articolato:

**PLESSO CENTRALE VIA A.MORO**

1. Laboratorio “Arteterapia- Danzaterapia”
2. Laboratorio “Biodanza”
3. Laboratorio “Yoga”
4. Laboratorio “ceramica”

**PLESSO DAGALA del RE**

1 Laboratorio “ Teatro”

2 Laboratorio “Teatro-danza”

3 Laboratorio “Circo-teatro”

4 Laboratorio “Luci-ombre”

5 Laboratorio “Letture sotto l’albero”

Sarà cura dei genitori visionare gli allegati in cui sono inseriti i nominativi degli alunni con i rispettivi laboratori a cui sono stati assegnati, giorni e orari.

Tutte le attività saranno realizzate nel rispetto delle normative vigenti anti-covid.

**Pertanto, alla presente circolare verrà allegato un modulo di autodichiarazione covid 19 che dovrà essere debitamente compilato e sottoscritto (Allegato 2).**

**I genitori, i cui figli sono affetti da allergie alimentari o intolleranze, sono tenuti a dichiararlo. (Allegato 3).**

**Si specifica che l’ allegato 2 e l’allegato 3 dovranno essere stampati, compilati e consegnati il primo giorno di partecipazione ai laboratori.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DOTT.SSA MARIANGIOLA GARRAFFO**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ex art. 3 comma 2 del DLG.VO 39/93*

**PLESSO CENTRALE**

<b>LABORATORIO "ARTETERAPIA - DANZATERAPIA"</b> <b>MARTEDI', MERCOLEDI' e SABATO</b> <b>Ore 9.00-12.00</b>	
1	CASTORINA ALESSIO
2	CAVALLARO LORENZO
3	FERLITO ROBERTA
4	MAMMINO GINEVRA KAROL
5	MAUGERI ANDREA
6	MUCAJ ISABELA
7	MURABITO LOREDANA
8	MUSUMECI LORENZO
9	SCIACCA AURORA
10	SERRANO' SALVATORE
11	TROVATO CHRISTIAN
12	VASCHES ALESSANDRO

<b>LABORATORIO "BIODANZA"</b> <b>LUNEDI' e GIOVEDI'</b> <b>Ore 9.00-12.00</b>	
1	BRISCHETTO ANTONINO EMAR
2	CALDARERA ALESSANDRO
3	CAVALLARO DESIRE'E
4	GEMELLARO SALVO EZIO
5	LANZAFAME ALISIA
6	MACCARRONE MARTA
7	MURABITO IVAN
8	MURABITO LOREDANA
9	PRIVITERA ANGELO
10	SORBELLO DIEGO

<b>LABORATORIO "YOGA"</b> <b>MERCOLEDI' e VENERDI'</b> <b>Ore 9.00-12.00</b>	
1	CALDARERA ALESSANDRO
2	CALI' CRISTIAN
3	CALI' SOFIA
4	DI BELLA FRANCESCO
5	GEMELLARO SALVO EZIO
6	LICAJ MARIELA
7	LO SCHIAVO GERARDO
8	MARINO GIADA
9	PELELLA NICHOLAS
10	PRIVITERA ANGELO
11	PISTORIO MARTA
12	RUSSO ELISA
13	ZAPPALA' SOPHIA

<b>LABORATORIO "CERAMICA"</b> <b>MARTEDI' e GIOVEDI'</b>	
---	--

Ore 9.00-12.00

1	CASABLANCA RACHELE
2	CAVALLARO DESIRE'E
3	CRISTALDI SEBY
4	D'AQUINO CRISTIAN
5	DI BELLA ALICE
6	DI BELLA ANDREA
7	GIELLA SERENA
8	GIELLA SIMONA
9	MESSINA FRANCESCO
10	PISTORIO MARTA
11	RUSSO ELISA
12	TROVATO MARTINA
13	VENTO MATTEO

## PLESSO DAGALA del RE

	<b>LABORATORIO "Narr-Azione"</b> Lunedì e Venerdì ORE 9:00/11:00
1	Ali Shahi Ghomi Samuel
2	Bramato Iacopo
3	Costanzo Marta
4	D'Aquino Cristian
5	Giuffrida Antonietta
6	Giusa Filippo
7	Guarrera Michela
8	Licciardello Lucio
9	Lupica Simone
10	Mancuso Rosario
11	Musumeci Micaela
12	Pistorio Marta
13	Puleo Alice
14	Rizza Emanuele
15	Vento Matteo
	<b>LABORATORIO "Narr-Azione"</b> Lunedì e Venerdì ORE 11:00/13:00
1	Cristaldi Sofia
2	D'Aquino Elisa
3	Leonardi Martina
4	Mammino Miriam
5	Marano Giulia
6	Patanè Erica
7	Patanè Giordana
8	Pirrello Matilde
9	Previtera Gaia
10	Sorbello Daria
11	Spada Serena
12	Tarda Lara
13	Troisi Giulia
14	Troisi Sofia

	<b>LABORATORIO "TEATRO"</b> <b>Lunedì e Venerdì</b> <b>ORE 11:00/13:00</b>
1	Ali Shahi Ghomi Samuel
2	Bramato Iacopo
3	Costanzo Marta
4	D'Aquino Cristian
5	Giuffrida Antonietta
6	Giusa Filippo
7	Guarrera Michela
8	Licciardello Lucio
9	Lupica Simone
10	Mancuso Rosario
11	Musumeci Micaela
12	Pistorio Marta
13	Puleo Alice
14	Rizza Emanuele
15	Vento Matteo

	<b>LABORATORIO "DANZA TEATRO"</b> <b>Lunedì e Venerdì</b> <b>ORE 9:00/11:00</b>
1	Cristaldi Sofia
2	D'Aquino Elisa
3	Leonardi Martina
4	Mammino Miriam
5	Marano Giulia
6	Patanè Erica
7	Patanè Giordana
8	Pirrello Matilde
9	Previtera Gaia
10	Sorbello Daria
11	Spada Serena
12	Tarda Lara
13	Troisi Giulia
14	Troisi Sofia

	<b>LABORATORIO "CIRCO TEATRO"</b> <b>Lunedì e Venerdì</b> <b>ORE 9:00 /13:00</b>
--	--

1	Adornetto Lorenzo
2	Calì Lorenzo
3	Di Bartolo Rosario
4	Di Bella Aurora Pia
5	Federico Matteo Stefan
6	Ferlito Riccardo
7	Giuffrida Davide
8	Guadagnuolo Edoardo
9	Maugeri Leonardo
10	Miraglia Gianfelice
11	Mongiovi Francesco
12	Nicotra Aurora
13	Rapisarda Emmanuel
14	Scandurra Francesco
15	Scandurra Lorenzo

	<b>LABORATORIO “LUCI E OMBRE”</b> <b>Martedì , mercoledì e giovedì</b> <b>Ore 9:00/ 13:00</b>
1	Ali Shahi Ghomi Isabel
2	Barbagallo Giuseppe
3	Bramato Virginia
4	Capotorto Ludovica
5	Donzuso Ester
6	Fresta Sofia
7	Longhitano Rosario
8	Migliorino Lorenzo
9	Mucaj Aurora
10	Privitera Giorgia
11	Rizza Alessio
12	Spina Amalia
13	Spina Michele

	<b>LABORATORIO “LETTURE SOTTO L’ALBERO”</b> <b>Martedì</b> <b>ORE 9:00 /13:00</b>
1	Adornetto Lorenzo
2	Calì Lorenzo
3	Di Bartolo Rosario
4	Di Bella Aurora Pia
5	Federico Matteo Stefan
6	Ferlito Riccardo
7	Giuffrida Davide
8	Guadagnuolo Edoardo
9	Maugeri Leonardo
10	Miraglia Gianfelice
11	Mongiovi Francesco
12	Nicotra Aurora
13	Rapisarda Emmanuel
14	Scandurra Francesco
15	Scandurra Lorenzo

**LABORATORIO "LETTURE SOTTO L'ALBERO"****Mercoledì  
ORE 9:00/13:00**

1	Alì Shahi Ghomi Samuel
2	Bramato Iacopo
3	Costanzo Marta
4	D'Aquino Cristian
5	Giuffrida Antonietta
6	Giusa Filippo
7	Guarrera Michela
8	Licciardello Lucio
9	Lupica Simone
10	Mancuso Rosario
11	Musumeci Micaela
12	Pistorio Marta
13	Puleo Alice
14	Rizza Emanuele
15	Vento Matteo

**LABORATORIO "LETTURE SOTTO L'ALBERO"****Giovedì  
ORE 9:00/13:00**

1	Cristaldi Sofia
2	D'Aquino Elisa
3	Leonardi Martina
4	Mammino Miriam
5	Marano Giulia
6	Patanè Erica
7	Patanè Giordana
8	Pirrello Matilde
9	Previtera Gaia
10	Sorbello Daria
11	Spada Serena
12	Tarda Lara
13	Troisi Giulia
14	Troisi Sofia

## AUTODICHIARAZIONE COVID 19

Il sottoscritto.....nato a.....  
 .....il.....e la sottoscritta .....  
 nata a.....il.....Residenti in  
 .....Via.....genitori  
 dell'alunno/a.....  
 Frequentante la classe.....plesso.....

## DICHIANANO

Che il proprio figlio/a:

.non è affetto da Covid-19:

-non è sottoposto alla misura della quarantena:

-non è affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C;

-non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;

- non ha avuto contatti negli ultimi 14 giorni con persone affette da Covid 19, di propria conoscenza;

-non è rientrato/a in Italia negli ultimi 14 giorni da uno Stato estero dichiarato a rischio o di provenire da una zona del nostro Paese dichiarata ad alto rischio contagio.

Ci impegniamo a non far frequentare i suindicati laboratori al proprio/a figlio/a qualora intervengano modifiche a quanto dichiarato e in caso di comparsa dei sintomi sopra riportati nella settimana successiva alla presenza a scuola , ci impegniamo a darne comunicazione all'autorità sanitaria locale (Medico di famiglia ASP di competenza /Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/Numero Verde per emergenza Covid -19 della Regione siciliana) e alla scuola stessa.

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori

.....  
 .....

# AUTODICHIARAZIONE ALLERGIE ALIMENTARI ED INTOLLERANZE

Il sottoscritto.....nato a.....  
 .....il.....e la sottoscritta .....  
 .....nata a.....il.....Residenti  
 in ..... Via.....genitori  
 dell'alunno/a.....  
 Frequentante la classe.....plesso.....

DICHIARANO

che il proprio/a figlio/a è affetto dalle seguenti allergie alimentari e/o intolleranze:

.....  
 .....

Recapiti telefonici di entrambi i genitori:

.....  
 .....

Luogo , data

Firme di entrambi i genitori

.....  
 .....