

Attività Centro Diurno

4A
(alcuni allievi)


Attività	La Scuola Media e il Centro Diurno di Chiasso inizieranno una collaborazione per il mese di marzo e aprile. Saranno proposti diversi momenti in cui gli allievi e le allieve potranno collaborare con le monitorici del centro, svolgendo attività di volontariato a favore delle persone presenti al centro. Sono previste due attività principali: • Gestione della tombola • Organizzazione, gestione e riordino del pranzo In entrambe le attività, i ragazzi e le ragazze avranno un ruolo attivo e dovranno collaborare tra di loro.													
Programma	Lunedì dalle 13:30 alle 17:00 Organizzazione e gestione gioco della tombola presso il Centro Diurno Giovedì dalle 10:45 alle 13:30 Organizzazione e gestione del pranzo presso il Centro Diurno (pranzo al centro) Gruppo 1 (Noemi, Sofia, Aurora, Andrea): <table border="1"> <tr> <td>Lunedì 16 marzo</td><td>Gestione tombola</td><td>13:30 / 17:00</td></tr> <tr> <td>Giovedì 26 marzo</td><td>Gestione pranzo</td><td>10:45 / 13:30</td></tr> </table> Gruppo 2 (Anastasiia, Agata, Ledy, Nina): <table border="1"> <tr> <td>Lunedì 30 marzo</td><td>Gestione tombola</td><td>13:30 / 17:00</td></tr> <tr> <td>Giovedì 02 aprile</td><td>Gestione pranzo</td><td>10:45 / 13:30</td></tr> </table>		Lunedì 16 marzo	Gestione tombola	13:30 / 17:00	Giovedì 26 marzo	Gestione pranzo	10:45 / 13:30	Lunedì 30 marzo	Gestione tombola	13:30 / 17:00	Giovedì 02 aprile	Gestione pranzo	10:45 / 13:30
Lunedì 16 marzo	Gestione tombola	13:30 / 17:00												
Giovedì 26 marzo	Gestione pranzo	10:45 / 13:30												
Lunedì 30 marzo	Gestione tombola	13:30 / 17:00												
Giovedì 02 aprile	Gestione pranzo	10:45 / 13:30												
Docenti accompagnatori	Le attività verranno coordinate dalle monitorici del Centro Diurno di Chiasso.													
Costi	I costi sono interamente coperti dal credito d'istituto.													



Tagliando da riconsegnare entro venerdì 13 marzo 2026 al docente di classe.

Ho preso conoscenza del programma presso il Centro Diurno di Chiasso, che per mia/mio
figlia/figlio _____ si svolgerà _____.

Allergie alimentari: _____

Firma dei genitori: _____