



**ISTITUTO COMPRESIVO "G. MARCONI"**  
**PATERNÒ - RAGALNA**  
 Via Virgilio 3 - 95047 P A T E R N Ò (CT)  
 Tel. 095/622682



**Cod. fiscale 80008070874 Cod. Meccanografico CTIC84200B**

**P.E.O. [ctic84200b@istruzione.it](mailto:ctic84200b@istruzione.it) P.E.C. [comprensivomarconi@pec.it](mailto:comprensivomarconi@pec.it) Sito Web <http://www.marconiscuola.edu.it>**

**FONDI STRUTTURALI EUROPEI – PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE**  
**“PER LA SCUOLA, COMPETENZE E AMBIENTI PER L’APPRENDIMENTO” 2014-2020**  
**AVVISO PUBBLICO 4294 DEL 27/04/2017 - FSE - INCLUSIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE**  
 10.1.1 SOSTEGNO AGLI STUDENTI CARATTERIZZATI DA PARTICOLARI FRAGILITÀ  
 10.1.1A INTERVENTI PER IL SUCCESSO SCOLASTICO DEGLI STUDENTI

Codice Progetto	Titolo del progetto	CUP
<b>10.1.1A-FSEPON-SI-2019-415</b>	<b>Inclusiva-Mente</b>	<b>B68H17000480007</b>

**Prot. 3546 del 15/03/2022**

**Alle studentesse e agli studenti interessati**

**Ai Genitori**

**Ai Docenti**

**AI DSGA**

**Al sito web**

**Circolare n° 296 del 15/03/2021**

**OGGETTO: CALENDARIO DEGLI INCONTRI DEL PROGETTO 10.1.1A-FSEPON-SI2019-415 -INCLUSIVA-MENTE- MODULO “SPORT E GIOCO PER L’INTEGRAZIONE 2”.**

Per quanto all'oggetto, si comunica agli studenti e ai genitori interessati che le attività del progetto 10.1.1A-FSEPON-SI-2019-415 - INCLUSIVA-MENTE - MODULO “Sport e gioco per l’integrazione 2” inizieranno e proseguiranno secondo il seguente calendario:

	<b>DATA</b>	<b>ORARIO</b>	<b>SEDE</b>
1°	Giov. 17 marzo	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
2°	Giov. 24 marzo	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
3°	Giov. 31 marzo	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
4°	Lun. 4 aprile	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
5°	Giov. 7 aprile	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
6°	Lun. 11 aprile	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
7°	Giov. 21 aprile	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
8°	Giov. 28 aprile	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
9°	Lun. 2 maggio	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO
10°	Giov. 5 maggio	14:00 – 17:00	MADONNA DEL CARMELO

**Esperto del modulo: Prof. Rosario Spina**

**Tutor del modulo: Ins. Letizia Milazzo**

*Il Dirigente*

*Prof.ssa Maria Santa Russo*

*Firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3 D. Lgs. 39/93*