



**ISTITUTO COMPRENSIVO
“Severino Fabriani”
SPILAMBERTO (MO)**

Scuola dell'Infanzia “Don Bondi” Spilamberto - Scuola dell'Infanzia “G. Rodari” S.Vito

Scuola Primaria “G. Marconi” Spilamberto - Scuola Primaria “C. Trenti” S.Vito

Scuola Secondaria di 1° grado “S. Fabriani” Spilamberto

Viale Marconi, 6 – 41057 SPILAMBERTO (MODENA)

Tel. 059 - 784188 Fax 059-783463 - Codice Fiscale 80010130369

E-mail: moic81800t@istruzione.it PEC: moic81800t@pec.istruzione.it Sito web: www.icfabriani.edu.it



Comunicazione n. **428**

Spilamberto, 7 aprile 2025

- Ai genitori
 - Ai docenti
 - Ai Collaboratori Scolastici
- Scuola Secondaria I grado

Oggetto: Progetto storia locale “Spilamberto Libera: gemellaggio Spilamberto-Cagliari” rivolto agli studenti delle classi Seconde e Terze della Scuola Secondaria. Seconda parte.

Il progetto, strutturato come attività di potenziamento, è rivolto a un gruppo di alunni individuati dai docenti di Area Umanistica ed è finalizzato alla preparazione del Gemellaggio con l'Istituto Storico e alcune scuole di Cagliari.

Si comunicano pertanto l'**organizzazione** e il **calendario** della **seconda fase delle attività** legate al progetto, condotto dagli storici Gemelli e Degli Esposti:

- mercoledì 16 aprile 2025 dalle 14:30 alle 16:30;
- mercoledì 30 aprile 2025 dalle 14:30 alle 16:30;
- mercoledì 14 maggio 2025 dalle 14:30 alle 16:30.

Gli incontri prevedono attività che si svolgeranno in parte a scuola, in parte sul territorio di Spilamberto. Mercoledì 30 aprile, in particolare, il gruppo si recherà in località San Vito con bus privato; si partirà da scuola alle 14.30 e si tornerà a scuola alle 16:30.

I genitori, firmando il modulo sottostante, autorizzano anche l'eventuale uscita autonoma.

Per chiarimenti rivolgersi alla professoressa Donnini.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ludovico Terranera

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993



Da restituire al docente di Lettere entro venerdì 11/04/2025

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____
della classe _____ plesso _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare agli incontri del Progetto di storia locale “Spilamberto Libera”.

Data _____

Firma _____