

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Codice progetto: BOIC867005 - M4C1I1.4-2024-1322-P-53381

Struttura della conoscenza: modelli e linguaggi

“Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di primo e secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica”

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)

Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF

Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596

Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it

Sito Web: <https://icmedicina.edu.it/>

Gentili genitori,

Si comunica che sarà attivato un corso di 25 ore di **SCUOLA DI SCACCHI** tenuto da un istruttore certificato e dedicato agli **alunni che nell'anno scolastico 2025-2026 frequenteranno la scuola Secondaria di Primo grado**.

È noto che il gioco degli scacchi e il relativo apprendimento delle tecniche di gioco, quale sport intellettuale, contribuisce allo sviluppo delle facoltà logico-razionali e delle capacità di intuizione e di fantasia dell'individuo. L'aspetto ricreativo del gioco si coniuga con quello educativo della mente e della stessa personalità dei giocatori, chiamati a misurarsi col proprio estro ma nell'ambito del rigore scientifico, del metodo e del calcolo.

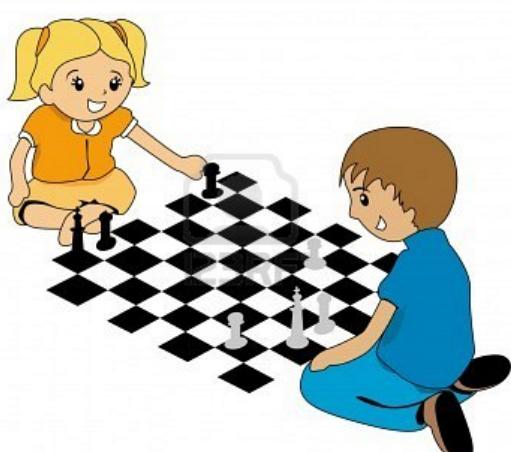
La disciplina sportiva degli scacchi, assicura una grande validità educativa anche nelle situazioni di degrado sociale e di recupero di giovani pre-devianti o con difficoltà di apprendimento.

Chi pratica questa disciplina, acquisisce una profonda capacità di concentrazione e potenzia le caratteristiche elaborative del cervello, con notevoli effetti benefici anche in altri campi.

Gli scacchi contribuiscono alla formazione del carattere migliorando le capacità di riflessione e il controllo dell'impulsività, incentivano uno sviluppo armonioso delle qualità comportamentali, secondo cui il giovane accetta le regole del gioco e si impegna a rispettarle.

Gli scacchi contribuiscono alla formazione della coscienza sociale in quanto insegnano a rispettare le regole e ad accrescere la correttezza, rispettare l'avversario, accettare la sconfitta e ad adattarsi alla realtà;

Il corso consisterà di 7 lezioni che si terranno presso i locali della **scuola secondaria SIMONI**, secondo il seguente calendario:



GIORNO	ORARIO
Lunedì 1 settembre 2025	15.00-18.00
Mercoledì 3 settembre 2025	15.00-18.00
Venerdì 5 settembre 2025	15.00-18.00
Lunedì 8 settembre 2025	15.00-18.00
Mercoledì 10 settembre 2025	15.00-18.00
Venerdì 12 settembre 2025	15.00-18.00
Sabato 14 settembre 2025 Evento finale - Torneo	9.00-17.00

Per iscriversi a questa attività clicca il link: <https://forms.gle/AAskwdhnedpaqnyX7>

N.B.

Nel caso in cui il numero di iscrizioni all'attività sia eccessivo, ai fini anche della sicurezza degli alunni partecipanti, saranno adottati i seguenti criteri di selezione:

- 1) Ordine cronologico
- 2) Compatibilità con il calendario delle eventuali altre attività di cui si richiede la partecipazione
- 3) Essendo questa attività annoverata tra le discipline STEM, in ottemperanza con le indicazioni ministeriali, in caso di pari situazione alle alunne viene data la precedenza
- 4) La partecipazione a un solo modulo è criterio di precedenza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Paolo Castellana



Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2
D.Lgs n. 39/93

Restituire i tagliandi sottostanti firmati

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. di MEDICINA.....

*I sottoscritti _____ genitori/tutori dell'alunno/a
frequentante il laboratorio di **Scuola di Scacchi** previsto nel PROGETTO DIVARI
dell'IC di Medicina presso il plesso Simoni,*

AUTORIZZANO

*la scuola "G.Simoni" dell'IC di Medicina a permettere l'entrata e l'uscita autonoma del/la figlio/a dai locali scolastici
all'inizio e al termine dell'orario delle attività didattiche del progetto **Scuola di Scacchi** come da calendario stabilito.*

Medicina _____

Firma

In alternativa

*Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiero, di formazione e uso di
atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni
sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di
entrambi i genitori*

Medicina _____

Firma

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. di MEDICINA

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a

*frequentante il laboratorio di **Scuola di Scacchi** previsto nel PROGETTO DIVARI dell'IC di Medicina presso il plesso Simoni,*

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che potranno eventualmente effettuarsi nel territorio di Medicina, senza l'uso del mezzo di trasporto,

Medicina, _____

FIRMA dei Genitori

In alternativa:

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiero, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di

Medicina, _____

FIRMA del Genitore

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a

frequentante il laboratorio di **Scuola di Scacchi** previsto nel PROGETTO DIVARI dell'IC di Medicina presso il plesso Simoni,

AFFERMANO

di aver letto, compreso e preso visione dell'informativa in allegato 2 relativa alla protezione dei dati personali, compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.

Alunno (Nome e Cognome) _____ Classe _____

Firma di entrambi i genitori/tutore/affidatario _____ / _____

In alternativa:

In caso di firma di un solo genitore/autore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, Dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi genitori".

Firma del genitore/tutore/affidatario _____
