

## **Gruppo leader – Esperienza di animazione**



### **Perché**

**conoscersi fra compagni di scuola in un modo diverso dalla lezione scolastica**

**Imparare a condividere e valorizzare i nostri talenti**

**Fare amicizia**

**Vivere alcune esperienze di espressione teatrale**

### **Per chi**

**Tutti i ragazzi e ragazze della Scuola Secondaria di Primo Grado**

### **Quando**

**2 Martedì al mese, a settimane alterne, a partire dal 20 Novembre, dalle 15,15 alle 17,00, dopo il servizio mensa.**



TAGLIANDO DA RESTITUIRE FIRMATO IN FORMATO CARTACEO=====

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_ GENITORE  
DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_  
AUTORIZZA LA PARTECIPAZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A  
ALL'ATTIVITA' FORMATIVA DEL GRUPPO DI ANIMAZIONE.