

Prot. digitale

Ai genitori di _____

Scuola Secondaria di 1° grado di Castel d'Ario

Oggetto : CORSI DI RECUPERO – AUTORIZZAZIONE

Si informa che la Scuola Secondaria di 1° grado di Castel d'Ario realizza corsi di recupero extracurricolare pomeridiano di lettere, matematica e lingua straniera per gli alunni che sono stati individuati dai Consigli di Classe.

I corsi di recupero saranno tenuti dai docenti sotto indicati, presso la sede della scuola, secondo il seguente calendario:

Disciplina	Classe	Giorno e data	Orario	Docente
Lettere	Prima	Venerdì 15 marzo	15,30-17,00	Gasapini
		Martedì 26 marzo	14,00-15,30	Gasapini
Matematica		Martedì 12 marzo	14,00-15,30	Cancilleri
		Martedì 26 marzo	15,30-17,00	Cancilleri
Lingua straniera		Martedì 12 marzo	15,30-17,00	Lorenzoni
		Venerdì 22 marzo	14,00-15,30	Lorenzoni
Lettere	Seconda	Venerdì 15 marzo	14,00-15,30	Gasapini
		Martedì 26 marzo	15,30-17,00	Gasapini
Matematica		Martedì 12 marzo	15,30-17,00	Cancilleri
		Martedì 26 marzo	14,00-15,30	Cancilleri
Lingua straniera		Martedì 12 marzo	14,00-15,30	Lorenzoni
		Venerdì 22 marzo	15,30-17,00	Lorenzoni
Lettere	Terza	Martedì 12 marzo	15,00-17,00	Gasapini
		Venerdì 22 marzo	15,00-17,00	Gasapini
Matematica		Martedì 12 marzo	14,00-15,00	Zago
		Venerdì 15 marzo	14,00-15,30	Zago
		Venerdì 22 marzo	14,00-15,00	Zago
		Giovedì 28 marzo	14,00-15,30	Zago
Lingua straniera		Venerdì 15 marzo	15,30-17,00	Lorenzoni
		Martedì 26 marzo	14,00-15,30	Lorenzoni
		Giovedì 28 marzo	15,30-16,30	Lorenzoni

Si chiede ai genitori di compilare la sezione sottostante e di restituirla all'insegnante coordinatore di classe, che rimane a disposizione per eventuali chiarimenti.
In caso di adesione a uno o più corsi , le assenze andranno giustificate.

Il Dirigente Scolastico Reggente

Dott.ssa Francesca Palladino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 39/1993

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola sec. di I grado di Castel d'Ario,

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a frequentare il corso di recupero di

lettere

classe prima

matematica

classe seconda

lingua straniera

classe terza

che si terrà presso la scuola, secondo il calendario consegnato.

Si impegnano ad accompagnare il/la figlio/a a scuola e a riprenderlo al termine del corso.

Autorizzano l'uscita autonoma ai sensi dell'art. 19-bis del D.L. 16/10/2017, n. 148 (convertito, con modificazioni, nella L. 4/12/2017, n. 172), precedentemente sottoscritta.

Castel d'Ario, _____

FIRMA DEI GENITORI _____