



UNIONE EUROPEA

**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MIRANO 2

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria 1° grado
Via Cesare Battisti, 107 – 30035 Mirano (VE) - Tel. 041 430085 – Fax. 041 4355745
Codice Fiscale 90159330274

E-mail: veic85700g@istruzione.it

PEC: veic85700g@pec.istruzione.it

Sito Web: <http://www.icmiranodue.gov.it/>

Circ. n. 207

Mirano, 15/04/2019

**Ai Genitori degli alunni interessati delle classi prime
Agli alunni interessati delle classi prime
Al Personale Docente e A.T.A**

OGGETTO: Corso pomeridiano di recupero di italiano per alunni delle classi prime

Si comunica che dal 30 aprile 2019 inizieranno le attività di recupero di Italiano, condotte dalla prof.ssa Alberti N. A., che si svolgeranno presso la Scuola Secondaria " G. Mazzini" secondo il seguente calendario:

| GIORNO | DATA | ORARIO | N° ORE |
|---------|-----------|---------------|--------|
| Martedì | 30 Aprile | 15.00 – 17.00 | 2 |
| Martedì | 7 Maggio | 15.00 – 17.00 | 2 |
| Martedì | 14 Maggio | 15.00 – 17.00 | 2 |
| Martedì | 21 Maggio | 15.00 – 17.00 | 2 |
| Martedì | 28 Maggio | 15.00 – 17.00 | 2 |

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Michela MICHIELETTO

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

Da restituire al coordinatore di classe
Anna Alberti

corso dell'insegnante Nicoletta

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ / sez. _____ autorizza/non autorizza il proprio figlio/a a partecipare al corso di recupero di italiano nei giorni e orari sopra indicati. (Nel caso non si autorizzi, specificare la motivazione

_____)

Firma del genitore: _____