



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



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

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**“David Maria Turolto”**



[www.istitutoturolto.it](http://www.istitutoturolto.it) - [bgis013003@istruzione.it](mailto:bgis013003@istruzione.it)

Via Ronco n° 11 – 24019 – ZOGNO (BG) Tel. 0345/92210 – Fax 0345/92523 – CF 94001810160

Circ. 144/gi

Zogno, 6 dicembre 2018

Ai **Genitori** della Classe 3AM- 3ACM

Agli **Allievi** della 3AM –3ACM

**OGGETTO:** Adesione a Corso extrascolastico di Aggiustaggio Alternativo

L'Istituto comunica alle famiglie delle classi in indirizzo l'attivazione di un corso extrascolastico di aggiustaggio alternativo della durata di **60 (sessanta)** ore, che si terrà da martedì 15 Gennaio 2019 fino a martedì 26 Marzo p.v. I referenti del corso saranno i Prof. Serafino Posca e Antonio Vivolo.

Nei mesi di gennaio a marzo, il corso sarà svolto ogni martedì dalle ore 14:15 alle 17:15.

Gli allievi che intendessero partecipare, devono far pervenire all'Istituto, entro e non oltre lunedì **17 dicembre 2018**, il modulo di autorizzazione riportato in calce, debitamente firmato da un Genitore o da un legale Rappresentante.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof. Claudio Ghilardi)**

firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,

ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L. n° 39/93

## AUTORIZZAZIONE ATTIVITA' POMERIDIANA IN ISTITUTO

Il/la sottoscritto/a.....

Genitore dell'alunno/a.....

classe.....

**autorizza** il/la figlio/a a partecipare alla seguente attività pomeridiana in Istituto:

- Tutor d'area
- Progetti di classe da svolgere nei laboratori
- Altro

(specificare).....

per il giorno ..... dalle ore ..... alle ore .....

organizzata dal/la Prof./ssa .....

data ..... Firma del genitore .....

L'autorizzazione va consegnata al docente che svolge l'attività, il quale avrà cura di allegarla al registro delle attività.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF. CLAUDIO GHILARDI

firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.L. n° 39/93