

	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca <b>Istituto Comprensivo Statale "Leonardo da Vinci"</b> Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado 25014 Castenedolo (Bs) – Via Rimembranze n° 9 Tel 0302731301 – Fax 0302731278 email: <a href="mailto:BSIC80400L@istruzione.it">BSIC80400L@istruzione.it</a> – PEC: <a href="mailto:BSIC80400L@pec.istruzione.it">BSIC80400L@pec.istruzione.it</a>	
C.F. 80048350179	Sito web: <a href="http://icscastenedolo.gov.it">icscastenedolo.gov.it</a>	codice scuola BSIC80400L

Circolare genitori n° 87

Castenedolo, 31 Gennaio 2017

**Ai genitori degli alunni delle classi Seconde  
della Scuola Primaria dell'Istituto  
Comprensivo di Castenedolo**

**Agli Atti**

**Oggetto: Date Screening classi terze della Scuola Primaria e Autorizzazione**

Con la presente, si informano i genitori in indirizzo che nelle date sotto indicate verranno somministrate delle Prove standardizzate di Italiano e Matematica, con lo scopo di individuare precocemente eventuali Bisogni Educativi Speciali e tenere monitorato il processo di apprendimento di ciascun alunno:

- **MARTEDÌ 21 FEBBRAIO 2017** - Prova MT di Comprensione
- **MERCOLEDÌ 22 FEBBRAIO 2017** - Prova AC-MT Matematica (Parte collettiva)
- **GIOVEDÌ 23 FEBBRAIO 2017** - Prova di Dettato

Siamo pertanto a chiedere di compilare, firmare e consegnare ai docenti di classe l'autorizzazione allegata.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Sabina Stefano)  
(firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, c. 2 D.Lgs. n° 39/1993)

**CONSENSO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI PROVE STANDARDIZZATE**

Il/I sottoscritto/i..... genitore/i  
dell'alunno.....frequentante la classe ..... della Scuola Primaria  
dell'Istituto, plesso.....

**ACCONSENTE /ACCONSENTONO**

affinché vengano somministrate prove standardizzate al/alla proprio/a figlio/a.

Data .....

Firma .....