

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

Circolare genitori n° 46

Castenedolo, 29 ottobre 2018

Ai Docenti e ai Genitori degli alunni
della Scuola Primaria del Capoluogo
e della Scuola Secondaria di primo grado
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Leonardo da Vinci" di Castenedolo
Al Personale ATA

Agli Atti

Oggetto: Attività di alfabetizzazione/recupero

In conformità al PTOF di Istituto e al Piano di Miglioramento saranno **attivati i corsi di alfabetizzazione** per studenti individuati dai docenti.

I corsi saranno svolti dal personale interno, sia in orario scolastico che in orario extrascolastico, secondo la seguente calendarizzazione:

SCUOLA PRIMARIA CAPOLUOGO

DOCENTE	GATTI MARZIA	
CLASSI	1^A/1^B/1^C	
Intervento	PRIMA ALFABETIZZAZIONE	15 ore di lezione.
	Numero alunni 5/7	Lunedì dalle ore 8.00 alle ore 10.00

DOCENTE	BARONCHELLI BRUNA	
CLASSI	4^A/4^B/4^C	
Intervento	SECONDA ALFABETIZZAZIONE	15 ore di lezione.
	Numero alunni 14	Giovedì dalle ore 10.00 alle ore 11.00

SCUOLA PRIMARIA MACINA

DOCENTE	DI MARINO FLORA	
CLASSI	2^A/5^A	
Intervento	SECONDA ALFABETIZZAZIONE	15 ore di lezione.
	Numero alunni 2	Lunedì dalle ore 8.30 alle ore 11.30 Mercoledì dalle ore 14.30 alle ore 16.30 Giovedì dalle ore 8.30 alle ore 11.30 Venerdì dalle ore 11.30 alle ore 12.30

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DOCENTE	LOMBARDI ALESSANDRA	
CLASSI	1^A/1^C/2^A/2^C	
Intervento	SECONDA ALFABETIZZAZIONE	8 ore di lezione.
	Numero alunni 9	Sabato dalle ore 9.00 alle ore 11.00

DOCENTE	MATTEI SIMONA	
CLASSI	1^A/1^C/2^A/2^C	
Intervento	SECONDA ALFABETIZZAZIONE	8 ore di lezione.
	Numero alunni 9	Sabato dalle ore 9.00 alle ore 11.00

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico regg.

Prof. Giorgio Becilli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/19

I sottoscritti, _____ genitori
 dell'alunno/a _____ della
 classe _____ sezione _____ plesso _____ ho preso visione della Circolare
 genitori n° 46 del 29/10/2018 e autorizzo mio/a figlio/a a svolgere attività di recupero nella giornata di
 _____ dalle ore _____ alle ore _____.

 Sì No

Firma dei genitori
