



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO GIANO DELL'UMBRIA - BASTARDO
C.F. 82005300544

Sito web: www.omnicomprensivogianodellumbria.edu.it

E-mail: pgic83200a@istruzione.it

PEC: pgic83200a@pec.istruzione.it

Centralino 0742/931953 - Presidenza 0742/931954



Circ. 74

Prot. vedi segnatura

Giano dell'Umbria, 18.10.2021

Alle/Agli Alunne/i
Alle famiglie
Classi II A-B e VA-B
Scuola Primaria

Alle docenti
Fusaglia Luana
Zuccari Eleonora

OGGETTO: Corsi di rinforzo/potenziamento italiano – Classi IIA IIB VA VB Scuola Primaria – Calendario incontri

Con la presente si comunica che le docenti Fusaglia Luana e Zuccari Eleonora sono disponibili ad effettuare degli interventi di consolidamento e potenziamento della lingua italiana in orario extracurricolare pomeridiano.

Queste lezioni saranno rivolte alle Alunne e agli Alunni delle classi seconde e quinte della Scuola Primaria selezionati dai relativi Team docenti e fungeranno quale arricchimento dell'offerta formativa da parte della scuola, attraverso i fondi che il Ministero ha messo a disposizione per la valorizzazione degli apprendimenti.

Sarà possibile consumare un semplice pranzo al sacco a scuola prima dell'inizio dei corsi.

Di seguito il calendario degli appuntamenti per le varie classi.

CLASSI IIA e IIB

GIORNO	ORARIO	DOCENTE
27 OTTOBRE	13:24 – 16:00	ZUCCARI ELEONORA
3 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	ZUCCARI ELEONORA
10 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	ZUCCARI ELEONORA
17 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	ZUCCARI ELEONORA
24 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	ZUCCARI ELEONORA

CLASSI VA e VB

GIORNO	ORARIO	DOCENTE
26 OTTOBRE	13:24 – 16:00	FUSAGLIA LUANA
3 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	FUSAGLIA LUANA
9 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	FUSAGLIA LUANA
16 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	FUSAGLIA LUANA
23 NOVEMBRE	13:24 – 16:00	FUSAGLIA LUANA

Auguro ad Alunne e Alunni e alle docenti un buon lavoro e cordiali saluti alle famiglie.

*** IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dott. Maurizio Madonia Ferraro

* Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente

(parte da restituire debitamente compilata a scuola **entro giorno 22.10.2021**)

Io sottoscritto/a..... genitore/tutore
dell'Alunna/o frequentante la classe
..... sezione

AUTORIZZO

la frequenza dei seguenti corsi di rinforzo/potenziamento della lingua italiana, secondo il calendario comunicato.

Data

Firma