



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

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

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strutturali
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 DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GUIDO MONACO DI POMPOSA"

ISTITUTO TECNICO STATALE
COMMERCIALE E PER GEOMETRI
"GUIDO MONACO DI POMPOSA"



LICEO SCIENTIFICO STATALE
"TULLIO LEVI - CIVITA"

Viale della Resistenza, 3 – 44021 Codigoro (Fe)
Centralino tel. 0533/712164 – fax 0533/712162 -

Codice Fiscale 82004200380 – Codice meccanografico FEIS004001

E-Mail: feis004001@istruzione.it – PEC: feis004001@pec.istruzione.it

Sito: <http://www.polocodigoro.gov.it>

Avviso n. 334

Codigoro 25/02/2019

Ai genitori ed allievi in elenco
Classe 1C LSU – 1D LSU – 1A LL – 1B LL

e p.c. Prof.ssa Scaglianti Marcella

OGGETTO : Corso di recupero

Si comunica che l'allievo/a in indirizzo è tenuto/a a partecipare, presso la sede di questo Istituto, al corso di recupero di Matematica che sarà effettuato dalla Prof.ssa Scaglianti Marcella

Il corso si effettuerà secondo il calendario sottoindicato:

28/02/2019	Dalle ore 14.00 alle ore 16.00
08-15-21/03/2019	Dalle ore 14.00 alle ore 16.00

Si ricorda che per gli allievi iscritti la frequenza è obbligatoria.

Sarà comunque a discrezione della famiglia la scelta tra il corso di recupero organizzato dalla scuola o interventi di recupero individuali, con docenti privati a carico della famiglia.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

Dott.ssa Genevieve Abbate

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs 39/1993

✂-----
da restituire alla Prof. Scaglianti Marcella

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'allievo/a _____ della classe _____ Indirizzo di
Studio _____ vista l'avviso n 334 del 25/02/2019 relativa
al corso di recupero di matematica effettuato dalla Prof. Scaglianti Marcella
☐ conferma l'iscrizione al corso organizzato dalla scuola
☐ dichiara di avvalersi di insegnante privato rinunciando all'opportunità fornita dalla scuola.

data _____

(firma del genitore)