



Ministero della Pubblica Istruzione dell' Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 1 "Don Rimoldi"

Via Pergine n. 6 – 21100 VARESE
Tel. 0332/330421 – Fax 0332/334110
C.F. 80101510123

Sito www.icvarese1donrimoldi.gov.it

e-mail VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT e-mail vaic86900b@pec.istruzione.it



Prot. n. 2113/C23
Circ. n° 334

Varese, 27 marzo 2015

Ai Docenti plesso Mazzini
Agli Studenti interessati plesso Mazzini
Ai Genitori interessati plesso Mazzini
Al Referente di plesso
Al DSGA
Sito Istituzionale

OGGETTO: progetto recupero/consolidamento

Agli alunni in elenco vengono proposte, nelle giornate di mercoledì 15 aprile, mercoledì 22 aprile e mercoledì 29 aprile, dalle ore 14.00 alle ore 16.00, presso il plesso Mazzini, tre lezioni di recupero/consolidamento nell'ambito delle principali competenze disciplinari. Si ricorda che è possibile usufruire del servizio mensa. Entro mercoledì 1 aprile dovrà essere compilato il modulo in calce e restituito all'insegnante di classe

DATA	ORA	CLASSE	ALUNNI	INSEGNANTE
15 aprile 2015 22 aprile 2015 29 aprile 2015	14.00 – 16.00	1 [^]	Lin Elisa Eusebi Jordy Jaaouani Aicha	Apicella Giuseppina
15 aprile 2015 22 aprile 2015 29 aprile 2015	14.00 – 16.00	2 [^]	Megna Shirly Danini Serena Cerri Laura	Margherini Maddalena
15 aprile 2015 22 aprile 2015 29 aprile 2015	14.00 – 16.00	4 [^] A	Gjoka Deraldo Megna Andres Dokaj Lorena	Di Muro Greco Lucia
15 aprile 2015 22 aprile 2015 29 aprile 2015	14.00 – 16.00	4 [^] B	Maddeo Alice Maddeo Greta Diallo Latif	De Luca Carmela

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Maria Rosa Rossi

Agli alunni in elenco vengono proposte, nelle giornate di **mercoledì 15 aprile, mercoledì 22 aprile e mercoledì 29 aprile, dalle ore 14.00 alle ore 16.00**, presso il plesso Mazzini, **tre lezioni di recupero/consolidamento** nell'ambito delle principali competenze disciplinari. Si ricorda che è possibile usufruire del servizio mensa. **Entro mercoledì 1 aprile** dovrà essere compilato il modulo in calce e restituito all'insegnante di classe.

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____
classe _____ Plesso _____

AUTORIZZA NON AUTORIZZA
Il /la proprio/a figlio/a a frequentare le lezioni di recupero/consolidamento

Firma
