



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](http://www.icvarese1donrimoldi.gov.it)

e-mail [VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT](mailto:VAIC86900B@ISTRUZIONE.IT) e-mail [vaic86900b@pec.istruzione.it](mailto:vaic86900b@pec.istruzione.it)



Prot. n. 2184/C23  
Circ. n° 348

Varese, 31 marzo 2015

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

OGGETTO: Laboratorio di recupero di italiano L2

Agli alunni in elenco vengono proposte, **a partire da giovedì 15 aprile**, per cinque settimane, nelle giornate di giovedì, dalle 9.30 alle ore 10.30, e di venerdì, dalle ore 11.10 alle ore 12.10, lezioni di recupero di italiano L2. Entro mercoledì 1 aprile dovrà essere compilato il modulo in calce e restituito all' insegnante di classe

DATA	ORA	CLASSE	ALUNNI	INSEGNANTE
Giovedì venerdì	9.30 – 10.30 11.10 – 12.10	1 <sup>^</sup>	Asma Souwad Hilal Abdelwadoud Malitha Monalisa Toma	Taglione Fiorenza
Giovedì venerdì	9.30 – 10.30 11.10 – 12.10	2 <sup>^</sup>	Gaie Iulia	Taglione Fiorenza
Giovedì venerdì	9.30 – 10.30 11.10 – 12.10	3 <sup>^</sup>	Malitha Monica Mituna Hilal Abdennour Salazar Arianna Valentina	Taglione Fiorenza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Maria Rosa Rossi

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

AUTORIZZA                       NON AUTORIZZA

Il /la proprio/a figlio/a a frequentare le lezioni di recupero

Firma  
\_\_\_\_\_