



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. 2114/C23
Circ. n° 335

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: Corso di seconda alfabetizzazione

Agli alunni in elenco vengono proposte, nelle giornate di lunedì 13 aprile dalle ore 14.00 alle ore 15.30 e lunedì 20 aprile dalle ore 14.00 alle ore 16.00, presso il plesso Mazzini, due lezioni di seconda alfabetizzazione. 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
13 aprile 2015 20 aprile 2015	14.00 – 15.30 14.00 – 16.00	1 [^]	Lin Elisa Lucas Parrales Aylen Dayana	Apicella Giuseppina
13 aprile 2015 20 aprile 2015	14.00 – 15.30 14.00 – 16.00	2 [^]	Marzougui Marian Taculog Glenn Cedrick	Margherini Maddalena
13 aprile 2015 20 aprile 2015	14.00 – 15.30 14.00 – 16.00	4 [^]	Salazar Contreras Grece Paulina Struga Sara	Di Muro Greco Lucia
13 aprile 2015 20 aprile 2015	14.00 – 15.30 14.00 – 16.00	4 [^]	Valencia Javier Cielo Gabriela Daniel Nante	De Luca Carmela

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Maria Rosa Rossi

Agli alunni in elenco vengono proposte, nelle giornate di **lunedì 13 aprile dalle ore 14.00 alle ore 15.30 e lunedì 20 aprile dalle ore 14.00 alle ore 16.00**, presso il plesso Mazzini, due **lezioni di seconda alfabetizzazione**. 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 seconda alfabetizzazione

Firma
