



ISTITUTO COMPRENSIVO "MELCHIONDA - DE BONIS"

Viale Kennedy,15 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

c.m. FGIC84400T - C.F. 93000620711

tel/fax 0882/456314 e-mail fgic84400t@istruzione.it pec fgic84400t@pec.istruzione.it

Ai docenti della scuola secondaria di primo grado

Agli studenti

Ai genitori

Al Dsga

Sito /RE

Oggetto: Progetto "Sportello di matematica"

Si comunica che gli OO.CC. dell'Istituto nel corrente anno scolastico hanno proposto e deliberato, come attività extra-curricolare, il progetto "**Sportello di matematica**", rivolto agli studenti delle classi prime, seconde e terze della scuola secondaria di I grado, che presentano gravi carenze nella disciplina.

Il progetto ha l'obiettivo di ridurre la percentuale di studenti che si colloca nei livelli 1 e 2 in matematica nelle prove nazionali. I rientri si svolgeranno nella sede della scuola secondaria "De Bonis" in via Manin, secondo il seguente calendario:

	17/02	03/03	17/03	31/03	07/04	21/04	05/05
1^ A-B-C	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	15-16	
3^ A- B	16-17	16-17	16-17	16-17	16-17	16-17	16-17
2^ A-B-C	17-18	17-18	17-18	17-18	17-18	17-18	17-18

I docenti disciplinari di sezione dovranno individuare gli alunni destinatari del progetto e comunicare i nominativi **al referente prof. Francesco D'Agruma**, previa autorizzazione alla frequenza da parte della famiglia.

IL corso verrà svolto in presenza nel rispetto della normativa anti Covid-19

E' consentita la partecipazione di un numero massimo di 15 alunni per ogni incontro.



Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa ROSA PORCIELLO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93

Autorizzazione da compilare e restituire ai docenti della classe

I sottoscritti

genitori dell'alunna/o,

frequentante la classe della scuola secondaria dell'IC "Melchionda De Bonis", vista la comunicazione del Dirigente Scolastico n..... del..... che comunica l'avvio del progetto "Sportello di matematica"

AUTORIZZANO

la/il propria/o figlia/o a partecipare, esonerando la Scuola per eventuali fatti e danni non riconducibili ad omissione di sorveglianza da parte dei docenti.

Data ____/____/____

Firma dei genitori _____