

Istituto Comprensivo Luigi Credaro

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di Primo Grado

Plazal dali Sckòla,77 - 23030 **LIVIGNO** (SO)

Tel: 0342 991400 - e-mail: soic80300t@istruzione.it - soic80300t@pec.istruzione.it

cod. Fisc. 83004310146 - Codice Univoco UFE7UC

Prot. n. 6794/2017

Livigno, 15 novembre 2017

AI GENITORI ALUNNI CLASSI 2[^] e 3[^]
SECONDARIA

AL SITO

AVVISO N° 22

Oggetto: Corso recupero matematica.

Si comunica che dal 17/11/2017 avranno inizio i corsi di recupero di matematica per gli alunni delle classi 2[^] e 3[^] della scuola Secondaria.

Il corso è rivolto esclusivamente agli alunni individuati dal docente di matematica.

Calendario

	Giorno	ora	classi terze
venerdì	17/11/2017	14:30 - 15:30	3 [^] A - 3 [^] B - 3 [^] C - 3 [^] D
martedì	21/11/2017	14:30 - 15:30	3 [^] C - 3 [^] D
giovedì	23/11/2017	14:30 - 15:30	3 [^] A - 3 [^] B
venerdì	01/12/2017	14:00 - 15:30	3 [^] A - 3 [^] B - 3 [^] C - 3 [^] D
martedì	12/12/2017	14:00 - 15:30	3 [^] C - 3 [^] D
venerdì	15/12/2017	14:00 - 15:30	3 [^] A - 3 [^] B
venerdì	12/01/2018	14:00 - 15:30	3 [^] A - 3 [^] B
martedì	16/01/2018	14:00 - 15:30	3 [^] C - 3 [^] D
venerdì	19/01/2018	14:00 - 15:30	3 [^] A - 3 [^] A
martedì	23/01/2018	14:00 - 15:30	3 [^] C - 3 [^] D

	Giorno	ora	classi seconde
venerdì	17/11/2017	15:30 - 16:30	2 [^] A - 2 [^] B - 2 [^] C - 2 [^] D
martedì	21/11/2017	15:30 - 16:30	2 [^] A - 2 [^] B - 2 [^] C - 2 [^] D
venerdì	01/12/2017	15:30 - 17:00	2 [^] A - 2 [^] B - 2 [^] C - 2 [^] D
martedì	12/12/2017	15:30 - 17:00	2 [^] A - 2 [^] B - 2 [^] C - 2 [^] D
venerdì	12/01/2018	15:30 - 17:00	2 [^] A - 2 [^] B - 2 [^] C - 2 [^] D
martedì	16/01/2018	15:30 - 17:00	2 [^] A - 2 [^] B - 2 [^] C - 2 [^] D

Il Dirigente Scolastico

Prof. Bruno Riccardo Spechenhauser

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3, comma 2, D.Lgs n. 39/93*

Il/la sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a
..... frequentante la classe della scuola secondaria dell'Istituto
Comprensivo di Livigno.

AUTORIZZA la partecipazione **al Corso di Matematica**.

L'adesione dovrà essere consegnata all'insegnante di matematica.

Livigno, _____

Firma _____