



LICEO STATALE SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE – LINGUISTICO

Uffici Presidenza / Segreteria: Via Carboni Boi, 5 – 09129 Cagliari - ☎
070308255 Succursale: Via S. Salvatore Da Civita, 18 – 09129 Cagliari - ☎
0704520564

Codice Fiscale: 80018030926 – Codice Univoco UFZMYO – Codice Meccanografico: CAPM02000C
<https://liceoeleonoradarborea.edu.it/> - capm02000c@istruzione.it - capm02000c@pec.istruzione.it



Circ. 35

Cagliari 24/09/2024

Ai Docenti

Alle famiglie

Agli Studenti e alle Studentesse

CLASSI:

2 D Lin;

2B Lin;

2C Lin;

2 CP;

2 EP;

E p.c. al Direttore S.G.A.

All'Ufficio Didattica All'Ufficio Personale

AL Sito

Oggetto: corsi di recupero di Matematica dedicato agli alunni delle classi seconde

Come già comunicato nella circolare n. 25 si rammenta che a breve, attraverso la Linea RECUPERIAMO del progetto PROGRESSI, avranno inizio i corsi di recupero di matematica per le classi seconde. Al fine di consentire a tutti gli studenti un proficuo svolgimento delle attività didattiche curricolari e al contempo usufruire di un percorso di potenziamento delle competenze di base che non si sovrapponga agli impegni curricolari, si chiede **ai gentili genitori** degli alunni individuati dai Docenti delle classi:

2 D Lin;

2B Lin;

2C Lin;

2 CP;

2 EP;

la compilazione del seguente modulo che autorizza i propri figli alla frequenza del corso dalle 12:30 alle 13:30 nei giorni in cui le lezioni terminano alle 12:30.

La calendarizzazione delle attività sarà comunicata con successiva circolare.

Il Dirigente Scolastico

Maria Grazia Sanna

*(firma autografa sostituita dall'indicazione a stampa
ai sensi del D.Lgs 39/1993 art. 3, c. 2)*



LICEO
ELEONORA
D'ARBOREA



LICEO STATALE SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE – LINGUISTICO

Uffici Presidenza / Segreteria: Via Carboni Boi, 5 – 09129 Cagliari - ☎
070308255 Succursale: Via S. Salvatore Da Civita, 18 – 09129 Cagliari - ☎
0704520564

Codice Fiscale: 80018030926 – Codice Univoco UFZMYO - Codice Meccanografico: CAPM02000C
<https://liceoeleonoradarborea.edu.it/> - capm02000c@istruzione.it - capm02000c@pec.istruzione.it



I SOTTOSCRITTI

Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Residente nel comune di _____
Via _____ n. _____

E

Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ Residente nel comune di _____
Via _____ n. _____

genitore/affidatario dell'alunno/a

_____ frequentante la classe _____ sez. _____ del Liceo Eleonora d'Arborea.

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a frequentare i corsi di recupero di matematica dalle ore 12:30 alle ore 13:30.

_____, ____ / ____ / _____

In fede,
Firma (di entrambi i genitori)

