



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

GALVANI

POLO SCOLASTICO INDIRIZZO PROFESSIONALE "SERVIZI SOCIO-SANITARI"

Sede Centrale: Reggio Emilia Via G. Amendola, 2 – tel. **0522 551019/0522 554040** fax **0522 555450**

Sede staccata (ex I.P. Don Z. Iodi): Reggio Emilia Via Canalina, 21 – tel. **0522 325711-** fax **0522 294233**

Internet: www.galvanire.it – mail: ipsiagalvani.re@legalmail.it - Codice fiscale: 91156990359

Reggio Emilia, 10/11/2011

Circolare n°

ALL' ALUNNO/A.....
AI SUOI GENITORI
AI COORDINATORI DELLE CLASSI INTERESSATE

OGGETTO: Progetto Manodori "Un aiuto alle scuole per l'integrazione degli alunni stranieri".
CORSI DI ITALIANO LIV. A2

Si informano i genitori dell'allievo _____

che, a partire da **martedì 15 novembre 2011** si terrà presso *l'istituto F.RE*, Viale Trento-Trieste (vicino alla Caserma Zucchi) un corso gratuito di lingua italiana **LIV. A2** per alunni stranieri iscritti nelle 14 scuole superiori della città.

Il corso si svolgerà un pomeriggio alla settimana, dalle 14.30 alle 16.30, per un totale di 40 ore.

Gli allievi nei giorni del corso si recheranno direttamente all'Istituto F.RE e, alla fine del corso, rientreranno a casa.

Obiettivo del corso, tenuto da docenti specializzati, è la preparazione degli allievi alla **prova di certificazione del livello A2** che si terrà nel mese di maggio 2012.

Il consiglio di classe dell'alunno terrà conto nel PEP (Piano Educativo Personalizzato) del risultato del test di certificazione, nonché della frequenza e dell'impegno di ciascun allievo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....
MODULO DA COMPILARE E RESTITUIRE FIRMATO AL COORDINATORE DI CLASSE

Il sottoscritto _____ genitore

dell'alunno _____ frequentante la classe _____

ACCETTA/SI'

NON ACCETTA/NO

la frequenza, del proprio figlio/a, al corso di italiano che si svolgerà a partire dal **15 novembre 2011**, per un totale di 40 ore

Data

Firma genitore