



## Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali  
Sede: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325  
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it  
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325  
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847  
Web: [www.liceoalberti.it](http://www.liceoalberti.it) - Cod. Fisc.: 80019530924



Circolare n 110

Cagliari 07 gennaio 2019

Studenti - Famiglie  
Docenti  
DSGA - Personale ATA  
Albo sito web

**OGGETTO: Avvio dei corsi extracurricolari del Progetto Iscol@ 2018/19 per gli studenti del biennio: linea A1 Competenze di base di Italiano - linea A2 Competenze di base di Matematica**

Si comunica che, in seguito al finanziamento da parte della Regione Autonoma della Sardegna, Assessorato alla Pubblica Istruzione, del Progetto **Tutti a Iscol@ linea A (A1 Miglioramento delle competenze degli studenti in Italiano - A2 Miglioramento delle competenze degli studenti in matematica)**, la scuola ha organizzato corsi di recupero e approfondimento, in orario curricolare ed extracurricolare, per gli studenti di tutti gli indirizzi delle classi del biennio, secondo un calendario settimanale pubblicato all'albo della scuola.

I corsi si svolgeranno nelle seguenti fasce orarie:

- dalle 12:30 alle ore 13:30, nelle sedi in cui la classe frequenta le lezioni
- dalle 14:15 alle 16:15, nella sede di viale Colombo.

I corsi in orario curricolare saranno programmati in accordo con i docenti delle classi.

I partecipanti saranno individuati in base alle segnalazioni dei docenti di Italiano e Matematica che, tenendo conto dell'andamento scolastico, comunicheranno agli alunni ed alle famiglie, l'opportunità di partecipare ai corsi.

Si precisa che il finanziamento del progetto da parte della Regione, è subordinato all'effettiva frequenza da parte degli alunni. Affinché il corso risulti valido, ogni studente deve partecipare alle attività per almeno 10 ore.

I genitori che intendono aderire all'iniziativa, sono invitati a prendere visione del presente modulo d'adesione ed a restituirlo, debitamente compilato e firmato.



Il Dirigente Scolastico  
**Prof. Roberto Bernardini**



## Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali  
Sede: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325  
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it  
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325  
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847  
Web: [www.liceoalberti.it](http://www.liceoalberti.it) - Cod. Fisc.: 80019530924



Allegato alla CIRCOLARE INTERNA N 110 del 07/01/2019.

Ai Sig.ri Genitori degli alunni del biennio

### **OGGETTO: Attività extracurricolare – progetto Iscol@ linea A**

Si comunica che, in seguito al finanziamento da parte della RAS del progetto **Tutti a Iscol@ linea A per il Miglioramento delle competenze degli studenti**

- Linea A1 - Italiano**
- Linea A2 - Matematica,**

la scuola ha organizzato corsi di recupero/approfondimento extracurricolari, secondo il calendario pubblicato all'albo della scuola.

Sono previsti incontri dalle 12:30 alle ore 13:30, nelle sedi in cui la classe frequenta le lezioni e corsi pomeridiani, della durata di due ore dalle 14:15 alle 16:15, nella sede di viale Colombo. le attività in orario curricolare, saranno stabilite in accordo con i docenti delle classi.

Il finanziamento del progetto è subordinato all'effettiva frequenza da parte degli alunni. Affinché il corso risulti valido ogni studente dovrà partecipare alle attività per almeno 10 ore.

I docenti di Italiano e Matematica del biennio hanno segnalato e comunicato agli studenti ed ai genitori questa opportunità offerta dalla scuola. I genitori che intendono aderire all'iniziativa, sono invitati a prendere visione del presente modulo d'adesione ed a restituirlo, debitamente compilato e firmato.

Il Dirigente Scolastico  
**Prof. Roberto Bernardini**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

CHIEDE

Che il proprio figlio \_\_\_\_\_, partecipi alle attività di recupero relative al progetto **Tutti a Iscol@ linea A per il Miglioramento delle competenze degli studenti in Italiano e/o Matematica**, che si terrà nei locali della scuola, secondo il calendario settimanale pubblicato all'albo della scuola. Essendo a conoscenza che la mancata frequenza implica la revoca del finanziamento, si impegna a garantire la frequenza del proprio figlio alle attività programmate.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_