|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE |
| "PRIMO LEVI" VIA PISTOIA 30 - 20153 MILANO |
| Tel. 02/88444550 - Fax - 02/88444556 |
| MIIC8DS00D@istruzione.it |
| PEC: MIIC8DS00D@PEC.ISTRUZIONE.IT |
| Sito web: www.icsprimolevimilano.gov.it |
| C.F. 97504730157 |

Circ.62 Milano, 27/11/2017

 **Ai genitori degli alunni delle classi I**

 **Ai docenti della scuola secondaria**

 **Al D.S.G.A./Personale Ata**

 **Loro sedi-Albo Web**

**Oggetto: Corso di recupero di matematica per le classi I**

Si comunica che a partire **da Venerdì 15/12/’17 a Venerdì 23/3/’18** sarà attivato **un corso di recupero di Matematica** per una durata complessiva di 20 ore.

 Il corso si terrà **il venerdì dalle h.14:00 alle h.16:00** presso l’I.C. “Primo Levi”.

Gli studenti dovranno tornare a casa per il pranzo e poi rientrare per seguire il corso.

E’ necessario provvedere quanto prima all’iscrizione degli alunni interessati, per organizzare in tempo la formazione del gruppo di recupero classi prime.

Le adesioni devono pervenire entro e non oltre martedì **5/12/2017** e vanno consegnate dagli studenti interessati alle docenti di Matematica delle proprie classi prime.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE

 (prof.ssa Alessandra Bertolini)

---------------------------parte da restituire alla docente di matematica---------------------------------------

Il genitore………………………………………………………………………………………………

dell’alunno/a…………………………………………………………………………………………...

classe………..sez.……..sede “Primo Levi”

**chiede di iscrivere il proprio figlio al corso di recupero di matematica classi prime**.

Milano,……………………….. Firma genitore

 ………………………………………