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

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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.icsprimolevi.gov.it |
| C.F. 97504730157 |

Circ. n. 100 Milano, 17/01/2019

**ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI CLASSI TERZE SECONDARIA 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 III**

Si comunica che a partire dal 15 febbraio 2019sarà attivato un corso **gratuito** di recupero di Matematica per una durata complessiva di **8 incontri**.

Il corso si terrà il **venerdì** **dalle h.14,20 alle h.16,20** presso l’I.C.S**. “Primo Levi”**.

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

Il corso sarà tenuto dal docente curricolare Prof. Baldoni e verterà sui seguenti argomenti:
algebra, geometria solida ed analitica, problemi di fisica e genetica **per la prova d’esame scritta di Matematica.**

Le adesioni dovranno pervenire **entro lunedì 4/2**/**2019** ed andranno consegnate dagli studenti interessati al docente di Matematica delle proprie classi.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE (Prof.ssa Alessandra Bertolini) Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93

---------------------------parte da restituire al docente di Matematica---------------------------------------------

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

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

classe 3 sez……..sede “Primo Levi”

chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al corso di recupero di matematica.

Milano,……………………….. Firma genitore………………………