



Galileo Galilei
Liceo Scientifico
Ancona

LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. GALILEI"

Scuol@ 2.0

Liceo Scientifico – Liceo delle Scienze Applicate

DISTRETTO SCOLASTICO N.9

Via S. Allende G. – 60131 ANCONA – Tel.: 071.899844 – 891855 – Fax: 071.896313

INTERNET: <http://www.liceogalileiancona.gov.it/> - E-mail: anps03000e@istruzione.it

Posta Certificata : anps03000e@pec.istruzione.it

Cod. Fisc. 80012230423 - CODICE UNIVOCO UFFICIO **UFQL3H**



Ancona, 15/03/2018

COMUNICAZIONE n. 518

AGLI ALUNNI E ALLE ALUNNE

CLASSE 1^a G

Al Prof. Stimilli

OGGETTO: Corso di recupero di Matematica.

Con la presente si comunica agli alunni e alunne interessati che **mercoledì 21 marzo** p.v. dalle ore 13:30 avrà inizio l'attività di recupero di Matematica con il **prof. Stimilli**

Data	Giorno	Ora	Classe	Alunni
21/03/2018	mercoledì	Dalle 13:30 alle 15:00	1G	Tutta la classe
28/03/2018	mercoledì	Dalle 13:30 alle 14:30	1G	Tutta la classe
11/04/2018	mercoledì	Dalle 13:30 alle 15:00	1G	Tutta la classe
18/04/2018	mercoledì	Dalle 13:30 alle 14:30	1G	Tutta la classe

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
PROF.SSA ANNARITA DURANTINI

/lb

✍

Da consegnare al prof. Stimilli il 21/03//2018

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
LICEO SCIENTIFICO "G.GALILEI" - ANCONA

___l___ scrivente _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe ___^a
Sez. ___ **autorizza** ___l___ propri___ figli___ a frequentare il corso di recupero di Matematica
come da comunicazione n. 518 del 15/03/2018.

Ancona, ___/___/___ FIRMA DEL GENITORE(*) _____

(*)**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori**