



CIRCOLARE N. 86

del 30 ottobre 2018

A TUTTI i **GENITORI** degli **ALUNNI** interessati delle classi prime della scuola secondaria di **PRIMO** grado plesso "A. Frank"

OGGETTO: Avvio laboratorio pomeridiano sull'utilizzo degli strumenti compensativi rivolto ad alunni certificati (legge 170/2010)

Come da [circolare n.68 del 18 ottobre 2018](#) e dall'incontro avvenuto mercoledì 24 ottobre 2018 presso la scuola primaria plesso "A. Diaz", **martedì 06 novembre 2018 dalle ore 14:40 alle ore 16:30 inizierà**, per le classi PRIME, il corso pomeridiano sull'utilizzo degli strumenti compensativi rivolto ad alunni certificati tenuto dalla prof.ssa Barbara Zago.

Il costo del corso è di **€ 150,00** che dovrà essere versato entro e non oltre il **23 novembre 2018** tramite bonifico bancario intestato a:

Bonifico bancario intestato a: **ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "A. DIAZ" - MEDA (MB)**
IBAN: **IT 87 Z 05216 33360 000000000733**
Banca: **CREDITO VALTELLINESE AGENZIA DI MEDA (MB) VIA G. MATTEOTTI, 63**
Causale obbligatoria **Cognome, Nome dell'alunna/o, classe e sezione**
Corso pomeridiano uso strumenti compensativi
Ampliamento Offerta Formativa (L. 10/03/2000, N. 62).

Si comunica inoltre che sono attivi sia il **servizio di trasporto** sia il **servizio di ristorazione**. Per il servizio ristorazione al costo di euro 3,00 a pasto, occorre acquistare i buoni presso lo sportello accoglienza dei collaboratori scolastici. Per qualsiasi informazione inviare una email a: barbara.zago@icdiaz.it (referente funzione strumentale). Tutti i genitori interessati al laboratorio di cui all'oggetto devono consegnare in segreteria didattica entro e non oltre il 5 novembre 2018 il tagliando sottostante.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Wilma De Pieri

Firma apposta, ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. L.vo n. 39/93



(Da restituire in segreteria didattica entro il 6 ottobre 2017)

IL/La sottoscritto/a _____ genitore di _____
classe _____ sezione _____

dichiara la disponibilità

a far partecipare il proprio/a figlio/a all'laboratorio "Strumenti compensativi" a.s. 2018/19.

SERVIZIO RISTORAZIONE: SI NO
TRASPORTO: SI NO

Meda, _____ Firma dei genitori _____