



Ai Genitori, agli Alunni e ai Docenti delle classi
1AC, 1AS, 1BS, 1ATU, 1BR, 1BTG, 2AC, 2BTG, 2BS
p.c. Prof. Giuseppe Bonavita
Proff. Emanuele Baldo, Francesco Bisaccia, Margherita Borrini,
Veronica Danzi, Marina Dizioli, Ilaria Monico, Milena Rundine
Al personale ATA
Al DSGA Dott.ssa Gioia Minuti
Al Sito web dell'Istituto

Oggetto: Corso di alfabetizzazione per studenti non italofofoni

Si comunica che da **giovedì 4 marzo 2021** a **mercoledì 31 marzo 2021** si svolgeranno i corsi di alfabetizzazione per studenti non italofofoni segnalati dai coordinatori di classe e tenuti dai docenti **Emanuele Baldo, Francesco Bisaccia, Margherita Borrini, Veronica Danzi, Marina Dizioli, Ilaria Monico, Milena Rundine.**

I corsi avranno una durata di 10 ore e si terranno **in presenza nelle sedi delle classi dalle ore 14.30 alle ore 16.20**; *la sorveglianza alla pausa pranzo (panino ecc) sarà garantita dai docenti alfabetizzatori.* A causa dell'emergenza Covid e di eventuali variazioni del calendario delle attività didattiche di presenza/DAD, **i giorni di frequenza saranno comunicati direttamente dal docente e con un congruo preavviso.**

Il medesimo si farà carico di avvisare, via mail, l'ufficio personale, sig.ra Angela, per poter predisporre il servizio.

Gli alunni al termine della lezione raggiungeranno autonomamente le proprie abitazioni.

I Docenti alfabetizzatori consegneranno agli alunni interessati **la scheda di autorizzazione e la ritireranno firmata dai genitori entro il 04 marzo 2021,** secondo la seguente indicazione:

Class e	Sede	Docenti
1BTG	Centrale	Bisaccia
1ATU	Centrale	Baldo
2ATG	Centrale	Rundine
1AC	Centrale	Borrini
2AC	Centrale	Dizioli
1AS	Dorotee	Danzi
1BS	Dorotee	Monico
1BR	Dorotee	Monico
2BS	Dorotee	Rundine

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nicoletta Ferrari
*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art.3, comma2 del D.Lgs. n. 39/93*

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore dell'alunno/a _____
della classe _____ dell'indirizzo _____ dell'Istituto Einaudi di Cremona, **autorizza**
il/la medesimo/a a partecipare al corso di alfabetizzazione presso IIS Einaudi - Sede _____
secondo gli orari e giorni comunicati dal docente alfabetizzatore. Si impegna a far frequentare il corso sino
alla sua conclusione. Il **proprio figlio/a al termine del corso raggiungerà autonomamente la propria
abitazione**

Data _____

Firma _____