



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**ISIS " GALLI " – IPSC Aziendale e Turistico**

24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 – tel 035.319338 – fax 035.315547

e-mail: [galli@isisgalli.org](mailto:galli@isisgalli.org) - sito web: [www.isisgalli.org](http://www.isisgalli.org)

Modulo DOC – Rev. 3 – 15/12/08

Circ. n° 125

Bergamo, 23/11/09

**Ai consigli delle classi 1<sup>a</sup> A, 1<sup>a</sup> B, 1<sup>a</sup> D**

**Ai genitori degli alunni:**

**DRAME RAMATA (1<sup>a</sup> B)**

**ZHANG SHAO SHUAI (1<sup>a</sup> A)**

**TYMK IV IVANA (1<sup>a</sup> D)**

**OGGETTO : CORSO DI PRIMA ALFABETIZZAZIONE**

Si comunica che gli studenti in indirizzo frequenteranno il corso di alfabetizzazione che inizierà martedì 24 novembre secondo il seguente prospetto:

<b>Lunedì</b>	<b>9,00-12,40</b>	<b>Presso la sede di via Gavazzeni</b>	<b>Manzolini/Angelillo</b>
Martedì	9,00-12,40	Lezioni regolari presso la sede di appartenenza	
Mercoledì	8,00- 13,30	Lezioni regolari presso la sede di appartenenza	
Giovedì	8,00- 13,30	Lezioni regolari presso la sede di appartenenza	
<b>Venerdì</b>	<b>8,00- 11,45</b>	<b>Presso la sede di via Gavazzeni</b>	<b>Renda/Angelillo</b>
Sabato	8,00- 13,30	Lezioni regolari presso la sede di appartenenza	

Inoltre, **si sottolinea che nei giorni di lunedì e venerdì** gli alunni saranno presenti solo nella sede di via Gavazzeni.

L'autorizzazione sotto riportata deve essere consegnata ai collaboratori di sede entro il 24 novembre.

Il referente del progetto  
Prof.ssa Canale

Il Dirigente scolastico  
Dott.ssa Nadia Baldini

✕.....

Il sottoscritto .....genitore dell'alunn.... ..... della classe ..... sez  
.....

**dichiara**

**di autorizzare il/ la proprio/o figlio/a a partecipare al corso di alfabetizzazione.**

**Bergamo, 22 novembre 2009**

**Firma genitore**

\_\_\_\_\_