



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)

Circ. n° 126

Bergamo, 23/11/09

**Ai consigli delle classi 1<sup>a</sup>A, 1<sup>a</sup> B, 1<sup>a</sup> C, 1<sup>a</sup> D, 2<sup>a</sup>A**  
**Ai genitori degli alunni:**  
**ARSHAD AYESHA (1<sup>a</sup> B)**  
**DRAME MOUSSA (1<sup>a</sup> B)**  
**LUNA QUISELIZBETH LAURA (1<sup>a</sup> A)**  
**NINA TARQUI MARIBEL DENNY (1<sup>a</sup> D)**  
**REENA REENA (1<sup>a</sup> C)**  
**MA PEIDAN (1<sup>a</sup> G)**  
**RANI REENA 1<sup>a</sup> G)**  
**BASRA PIARI (2<sup>a</sup> A)**  
**TASARUSH ANASTASIA(1<sup>a</sup> G)**

**OGGETTO: SOSTEGNO ALLO STUDIO**

*Si comunica che gli studenti in indirizzo frequentano il corso di sostegno allo studio con inizio da martedì 24 novembre secondo il seguente prospetto:*

<b>Martedì</b>	<b>14,00-16,00</b>	<b>Presso la sede di via Gavazzeni</b>	<b>Renda- Italiano</b>
<b>Mercoledì</b>	<b>14,00-16,00</b>	<b>Presso la sede di via Gavazzeni</b>	<b>Bulgarella- Italiano</b>
<b>Venerdì</b>	<b>14,00-16,00</b>	<b>Presso la sede di via Gavazzeni</b>	<b>Canale -Matematica</b>

*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 SOSTEGNO ALLO STUDIO**

**Bergamo, 23 novembre 2009**

**Firma genitore**

\_\_\_\_\_