
 <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p style="text-align: center;">Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "F. De Sanctis"</p> <p style="text-align: center;">83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Via Boschetto, 1 Tel. 08271949144 – 1949141 fax 08271949142 C.F. 91003710646 www.iissdesanctis.it e-mail avis014008@istruzione.it PEC: avis014008@pec.istruzione.it</p> <p style="text-align: center;">Sezione associata ITE Via E. Repole 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Tel. fax : 082723099 Sezione associata Liceo Caposele Via Duomo 83040 Caposele (AV) Tel. fax : 082758376</p>	  <p>AMBITO TERRITORIALE N° 3 PROVINCIA DI AVELLINO</p>
---	---	---

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE - "F. DE SANCTIS"-S. ANGELO DEI LOMBARDI
Prot. 0007177 del 30/11/2022
IV-1 (Uscita)

CIRCOLARE 162

Ai docenti dell'I.I.S.S. "F. De Sanctis"

Alla DSGA

Website www.iissdesanctis.it

Albo della scuola

Oggetto: Autorizzazione avvio progetti POF-T. A.S. 2022/2023.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTE le proposte di realizzazione di progetti educativi per l'Anno Scolastico 2022/2023

VISTA la circolare dirigenziale n° 112 prot. n° 6199/IV-2 del 24/10/2022

VISTO il verbale della Commissione validazione progetti POF-T 2022/2023 convocata con circolare prot. n. 6450/II-11 del 03/11/2022

VERIFICATA la chiarezza, completezza e verificabilità degli obiettivi dei progetti, la coerenza con le indicazioni del POF-T vigente, con l'Atto d'indirizzo e con gli obiettivi degli insegnamenti curriculari approvati nel Collegio Docenti del 26 Settembre 2022

VISTA la delibera di approvazione del Collegio dei docenti del 29/11/2022 delle attività integrative extracurricolo per l'Anno Scolastico 2022/2023

AUTORIZZA l'avvio delle seguenti attività integrative extracurricolo per l'Anno Scolastico 2022/2023, in attesa delle ratifiche degli organi collegiali

Titolo progetto P.O.F.T.	Referente e coordinatore progetto	Ore
Agorà	Indirizzo Classico - Prof. Mollo Giuseppina	40
Orientarsi	Indirizzi scientifico e scienze umane di Caposele - Prof. Carmine Basile	60
Giornata delle Scienze	Indirizzo Scienze applicate - Prof.ssa Iuni Rita	40
Economia domani	Indirizzo ITE-AFM – Prof. Raffaele Capasso	40
"Lingue in scena"	Liceo linguistico – Prof.ssa Giuliana Calabrese	40
Laboratorio del Dramma	Indirizzo classico - Prof.ssa Maria Luana Panico	60

Certificazione Linguistica livello B1	Indirizzo linguistico - Prof.ssa Dabe Corine Marie	30
Parole in libertà	ITE-AFM sezione associata casa di reclusione – Prof.ssa Carmela Figundio	30

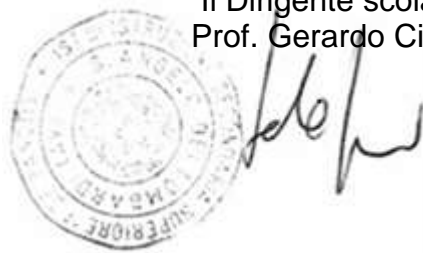
I docenti visioneranno la presente comunicazione sul website e sulla bacheca – scuola.

I docenti sono tenuti, altresì, ad annotare sul registro di classe/elettronico l'avvenuta lettura della circolare stessa.

ALLEGATO:

- Autorizzazione studenti/schema calendario attività

Il Dirigente scolastico
Prof. Gerardo Cipriano



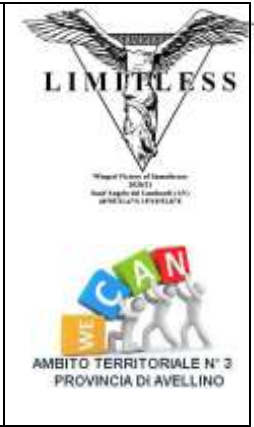




**Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore
"F. De Sanctis"**

83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Via Boschetto, 1
Tel. 08271949144 – 1949141 fax 08271949142 C.F. 91003710646
www.iissdesanctis.it e-mail avis014008@istruzione.it PEC: avis014008@pec.istruzione.it

Sezione associata ITE Via E. Repole 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Tel. fax : 082723099
Sezione associata Liceo Caposele Via Duomo 83040 Caposele (AV) Tel. fax : 082758376



- Alla cortese attenzione dei GENITORI della studentessa/ dello studente

Indirizzo – Plesso _____

Oggetto: COMUNICAZIONE Attività extracurricolo - a. sc. 2022/2023
AVVIO ATTIVITA' - **PROGETTO** " _____ " tot. h. _____

Si comunica che _____ / _____ / _____ inizieranno le attività relative al **PROGETTO:**
" _____ " nell'ambito delle Attività integrative previste nel POF-T annualità
2021/2022.

Le attività si svolgeranno secondo il seguente calendario:

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

IL DOCENTE REFERENTE del progetto:



AUTORIZZAZIONE **PROGETTO** “_____”

Il/La sottoscritto/a _____
genitore della studentessa/dello studente

frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo _____ plesso di _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste nel **PROGETTO** “_____”

_____, li _____ / _____ / _____

Firma (dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

