

  <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p>Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "F. De Sanctis"</p> <p>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>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. 0000636 del 02/02/2023
IV-5 (Uscita)

CIRCOLARE 256

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 - INTEGRAZIONE

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 di validazione dei progetti POF-T 2022/2023 convocata per il 30 Gennaio 2023 con circolare dirigenziale prot. n. 524/IV-5 del 28/01/2023

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

VISTA la delibera di approvazione del Collegio dei docenti del 21/12/2022 delle attività integrative extracurricolo per l'Anno Scolastico 2022/2023

AUTORIZZA l'avvio delle ulteriori attività integrative extracurricolo per l'Anno Scolastico 2022/2023

Titolo progetto P.O.F.T.	Referente e coordinatore progetto	Ore
Web Editing	prof. Carmine Basile	30

NON UNO DI MENO	prof. Mariangela Milano	30
CERTIFICAZIONE CAMBRIDGE FIRST B2	prof.ssa Maria Lucia Cona	30
Empower yourself CAMBRIDGE FIRST B1	prof.ssa Rosa Mari Cerulli	30
CERTIFICAZIONE EIPASS 7 MODULI	prof. Giuseppe Di Capua	30
English: a means of communication CAMBRIDGE FIRST B1	prof.ssa Giuseppina Mollo	30

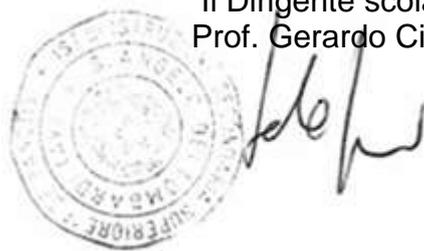
I docenti visioneranno la presente comunicazione sul website e sulla bacheca – scuola.

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)

