



Istituzione Istruzione Superiore "Michele Sanmicheli"
I.P. Servizi Commerciali, Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
Industria e artigianato per il Made in Italy
I.e.F.P. Operatore promozione e accoglienza, Operatore abbigliamento
Corsi serali per studenti e adulti Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
Sede operativa ITS COSMO Fashion Academy style your future



Piazza Bernardi, 2 - 37129 Verona - Tel. 0458003721- Fax 0454937531- C.F. 80017760234

Succursale: Via Selinunte, 68 - Tel. 0454937530

VRIS009002@istruzione.it - www.sanmicheli.edu.it - VRIS009002@pec.sanmicheli.it

Verona, 1 ottobre 2021

Circ. 105

Agli studenti/sse del BIENNIO
 Alle famiglie degli studenti del BIENNIO
 Ai docenti
 Al personale ATA
 Agli atti

OGGETTO: progetto *We learn*: doposcuola, Potenziamento L2 lingua italiana

Gli studenti di tutte le classi del diurno della sede centrale e succursale che volessero essere aiutati nello studio, possono accedere ad un servizio di DOPOSCUOLA strutturato come da tabella seguente:

SERVIZIO OFFERTO	A CHI E' RIVOLTO	DOVE	QUANDO
STUDIO ASSISTITO CON POTENZIAMENTO LINGUA ITALIANA A cura della docente Susanna Bortot	Studenti/sse sede e succursale con necessità di potenziamento anche di lingua italiana (VEDI AUTORIZZAZIONE)	Sede	● lunedì e mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 16.00
STUDIO ASSISTITO A cura della docente Serena Cobelli	Studenti/esse biennio e triennio sede e succursale (VEDI AUTORIZZAZIONE)	Sede	● lunedì e mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 16.00

GLI STUDENTI INTERESSATI DOVRANNO:

1. ISCRIVERSI SCRIVENDO VIA WHATSAPP AL N. 3929285443 (cognome, nome, classe) ENTRO LA FINE DEL MESE per frequentare il mese successivo
2. CONSEGNARE AL PRIMO INCONTRO IL TAGLIANDO DI ISCRIZIONE (vedi sotto)
3. IMPEGNARSI A FREQUENTARE ALMENO PER 4 VOLTE.

(Es. se intendo avere un supporto nel mese di ottobre, inoltre la mia richiesta entro il mese di settembre e poi frequento per 4 volte)

FSOF
 SALUTE E BENESSERE

La Dirigente Scolastica
 prof.ssa Sara Agostini

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto....., genitore dello/a studente/essa.....
..... Frequentante la classe,

CHIEDO

L'accesso al servizio di (segnare la voce che interessa)

- **Studio assistito**
- **Studio assistito con potenziamento L2**

il lunedì dalle ore 14.00 alle ore 16.00 in sede centrale

- L'assenza non giustificata per 3 volte consecutive determina l'esclusione dal servizio
- Lo studente rientra a casa autonomamente con mezzi propri
- Lo studente è completamente autonomo nei trasporti
- Lo studente NON può rimanere negli spazi scolastici al di fuori degli orari indicati
- Lo studente si attiene agli orari stabiliti (in caso contrario deve avere una autorizzazione dal genitore)

Comunico, inoltre, il **recapito telefonico** al quale rivolgersi in caso di necessità:

GENITORE/TUTORE..... Eventuale altro riferimento.....

STUDENTE:

L'Ass.ne Medici per la Pace e L'Istituto Sanmicheli si impegnano a trattare i dati sensibili contenuti nella presente comunicazione secondo i termini di legge.

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto....., genitore dello/a studente/essa.....
..... Frequentante la classe,

CHIEDO

L'accesso al servizio di (segnare la voce che interessa)

- **Studio assistito**
- **Studio assistito con potenziamento L2**

il mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 16.00 in sede centrale

- L'assenza non giustificata per 3 volte consecutive determina l'esclusione dal servizio
- Lo studente rientra a casa autonomamente con mezzi propri
- Lo studente è completamente autonomo nei trasporti
- Lo studente NON può rimanere negli spazi scolastici al di fuori degli orari indicati
- Lo studente si attiene agli orari stabiliti (in caso contrario deve avere una autorizzazione dal genitore)

Comunico, inoltre, il recapito telefonico al quale rivolgersi in caso di necessità:

GENITORE/TUTORE..... Eventuale altro riferimento.....

STUDENTE:

L'Ass.ne Medici per la Pace e L'Istituto Sanmicheli si impegnano a trattare i dati sensibili contenuti nella presente comunicazione secondo i termini di legge.

