



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

**Liceo Statale Classico – Linguistico "I. Kant"**

P.zza Zambeccai, 19-00177 ROMA - C.F. 97006730580 - Ambito 3 (ex Distretto 14) ☎ 06121122525 fax 0667663818

**COMUNICAZIONE n. 307 del 26 / 06 / 2017**

Agli Alunni  
Ai Genitori  
Ai Docenti  
Al personale ATA  
[www.liceokant.gov.it](http://www.liceokant.gov.it)  
Sede

**Oggetto: Avvio corsi di recupero estivi**

Si avvisano genitori e alunni che verranno attivati **SOLAMENTE** i seguenti corsi di recupero, che hanno raggiunto il numero minimo per essere istituiti, come da delibera n.3 del Collegio docenti del 24 maggio 2017:

- 1) **MATEMATICA** linguistico 1° anno
- 2) **MATEMATICA** linguistico 2° anno
- 3) **LATINO** classico 2° anno

I corsi previsti partiranno lunedì 03/07/2017 e termineranno venerdì 07/07/2017, come da calendario allegato alla presente comunicazione. Possono partecipare ai corsi solo gli alunni che, segnalati dai consigli di classe, hanno espresso l'adesione nei tempi stabiliti (24/06/2017).

Allegato: Calendario corsi di recupero estivi

Il Dirigente Scolastico F. F.  
Prof. Atanasio Sisca

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3,  
comma 2 del decreto legislativo n.39/1993*

## Calendario corsi di recupero estivi

### CORSI I ANNO

	<b>Lunedì 3 luglio</b>	<b>Martedì 4 luglio</b>	<b>Mercoledì 5 luglio</b>	<b>Giovedì 6 luglio</b>	<b>Venerdì 7 luglio</b>	<b>Aula</b>	<b>Classi</b>
08,15 10,15	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Aula 72 1° piano Baracca	1BL, 1CL, 1DL 1EL, 1GL, 1HL

### CORSI II ANNO

	<b>Lunedì 3 luglio</b>	<b>Martedì 4 luglio</b>	<b>Mercoledì 5 luglio</b>	<b>Giovedì 6 luglio</b>	<b>Venerdì 7 luglio</b>	<b>Aula</b>	<b>Classi</b>
08,15 10,15	Latino Cozza	Latino Cozza	Latino Cozza	Latino Cozza	Latino Cozza	Aula 73 1° piano Baracca	2A, 2B, 2C
10,30 12,30	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Matematica Salvino	Aula 72 1° piano Baracca	2AL, 2DL, 2EL, 2HL

I genitori sono tenuti a compilare il seguente tagliando, da presentare al docente il primo giorno del corso:

-----

Io sottoscritto....., genitore dell'alunno..... della classe....., dichiaro di aver preso visione del calendario e dell'orario del corso di recupero di..... per il quale è stata data l'adesione.

Data

Firma

.....

.....