



Unione Europea

## Istituto Superiore “Galileo Ferraris”



MIUR

I.P.I.A. – I.P.S.A.R.

Via Petrarca n. 73 – 81100 CASERTA

Tel.: 0823/346205 – CF : 03911330615 - Cod. Min. CEIS03200P

Internet: [www.isisferrariscaserta.gov.it](http://www.isisferrariscaserta.gov.it) - E-mail: [ceis03200p@istruzione.it](mailto:ceis03200p@istruzione.it)

Dirigente scolastico: Prof.ssa Antonietta TARANTINO

Caserta, 21/02/2017

**Ai docenti di lingua straniera  
agli alunni del triennio/ai loro genitori  
Al DSGA  
Sede**

### Comunicazione n. 156

#### **Oggetto: Potenziamento lingua straniera**

Si comunica ai docenti ed agli studenti in indirizzo che saranno attivati corsi di potenziamento di lingua straniera, per tutti gli interessati.

Ogni docente disponibile a svolgere tale attività può farne specifica richiesta, indirizzata al Dirigente, **entro mercoledì 1 marzo p.v.**

La richiesta deve, altresì, contenere l'elenco nominale degli allievi partecipanti (di numero non inferiore ad **15 unità**), i giorni di impegno settimanale e la fascia oraria per consentire l'organizzazione logistica del corso.

Si fa presente che in base alle richieste dei docenti le ore contrattate (n.45) saranno proporzionalmente distribuite.

Si allega alla presente domanda di partecipazione che dovrà essere compilata da ogni studente partecipante.

f.to Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonietta Tarantino

(firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 del D.Lgs n.39/1993)



Unione Europea

## Istituto Superiore "Galileo Ferraris"



MIUR

I.P.I.A. – I.P.S.A.R.

Via Petrarca n. 73 – 81100 CASERTA

Tel.: 0823/346205 – CF : 03911330615 - Cod. Min. CEIS03200P

Internet: [www.isisferrariscaserta.gov.it](http://www.isisferrariscaserta.gov.it) - E-mail: [ceis03200p@istruzione.it](mailto:ceis03200p@istruzione.it)

Dirigente scolastico: Prof.ssa Antonietta TARANTINO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.S. "G. FERRARIS"  
CASERTA

### DOMANDA di PARTECIPAZIONE al CORSO di POTENZIAMENTO di LINGUA STRANIERA

Lo scrivente \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Alunno della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZA

Il/la proprio figlio/a \_\_\_\_\_ a partecipare al corso di lingua:

- INGLESE
- FRANCESE

Organizzato dalla scuola e tenuto dal/la prof/ssa \_\_\_\_\_

Nei giorni di \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Caserta, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_