



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE " L. NOSTRO / L. REPACI "

via Marconi, 77 – 89018 – VILLA S. GIOVANNI (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600Q

con sedi associate :

IST. MAGISTRALE "L. NOSTRO"–RCPM036017 - I.T.C. "L. REPACI "–RCTD036012

Dirigenza: Tel. 0965/499482 – Fax : 0965/499480 – Centralino: Tel. 0965/499481

e-mail rcis03600q@istruzione.it - www.nostrorepaci.it

Prot. N° 2440/A2

Villa San Giovanni, 23/03/2015

Circolare n° 214

Ai Sigg. Docenti
DSGA
Sito web
ATTI

Oggetto: Progetto per le aree a rischio "Tutte le strade portano a scuola" – Attivazione sportelli didattici

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la nota del MIUR prot. n° 2945 del 13/03/2015 con la quale viene comunicata l'autorizzazione del progetto per le aree a rischio "Tutte le strade portano a scuola", presentato da questa Istituzione scolastica;

Considerato che il progetto si pone tra gli obiettivi quello di potenziare le abilità nella lettura, nell'uso dei linguaggi specifici e nell'espressività e le competenze in ambito matematico, scientifico e tecnologico;

Considerato che lo sportello didattico offre la possibilità di sostenere e integrare le attività scolastiche svolte in orario antimeridiano, favorendo l'individualizzazione dell'insegnamento ed il recupero di carenze che potrebbero portare alla disaffezione e al rischio di dispersione scolastica;

Vista la delibera del collegio dei docenti n° 7 del 13/03/2015;

COMUNICA

ai docenti interessati che è possibile esprimere la propria disponibilità a svolgere attività di sportello didattico della durata di un'ora in orario pomeridiano presentando istanza secondo il modello allegato entro e non oltre le ore 9.00 di venerdì 27/03/2015.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maristella Spezzano

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

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Istruzione Superiore
"Nostro-Repaci"
Villa San Giovanni (RC)

I__ / L__ sottoscritt__

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo nascita _____ Prov. _____

Residenza _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Docente di _____

DICHIARA

La propria disponibilità a svolgere attività di sportello didattico in orario pomeridiano per la/e seguente/i
disciplina/e _____

li, _____

Firma _____