



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

Via Riviera, 10 – 89018 – VILLA S. GIOVANNI (RC) - Cod. Mecc. RCIS03600Q

con sedi associate :

LICEO "L. NOSTRO"-RCPM036017 - I.T.E. "L. REPACI"-RCTD036012

Tel./Fax 0965/795349 e-mail [rcis03600q@istruzione.it](mailto:rcis03600q@istruzione.it) - [www.nostrorepaci.gov.it](http://www.nostrorepaci.gov.it)

Villa San Giovanni, 04/10/2017

Circolare n. 54  
Comunicazione n. 32

Agli studenti  
Ai Genitori  
E, p.c. Ai docenti  
Sito web  
Atti

### Oggetto: Corso di neogreco

Si comunica che l'Università "Dante Alighieri" di Reggio Calabria, con la quale sta per essere stipulata una convenzione, è disponibile a organizzare corsi di neogreco presso la sede del nostro istituto.

I corsi, attivabili per un gruppo di minimo 8 studenti, hanno la durata di 40 ore e il costo di 180,00 euro esclusa la tassa d'esame di circa 70,00 euro per la certificazione delle competenze linguistiche.

Al fine di aggiornare il PTOF con l'integrazione di nuovi percorsi formativi che rispondano ai bisogni dell'utenza, si invitano gli studenti a valutare l'opportunità formativa offerta dalla scuola e a comunicare l'eventuale adesione all'iniziativa consegnando l'allegato modulo debitamente compilato alla prof.ssa Galletta entro e non oltre il 16/10/2017.



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  
Istituto d'Istruzione Superiore  
"Nostro-Repaci"  
Villa San Giovanni (RC)

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al corso di neogreco

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
avendo preso visione della Comunicazione n° 32 del 04/10/2017

Chiede

che il / la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a partecipare al corso di neogreco.

Villa San Giovanni \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

O DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

\_\_\_\_\_

Dichiarazione relativa al trattamento dei dati:

*Ai sensi del D.Lgs.196 /03 il/la sottoscritto/a autorizza la Scuola al trattamento dei propri dati, anche personali per le esigenze e le finalità di cui alla presente domanda.*

FIRMA DEL GENITORE

O DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITA' GENITORIALE

\_\_\_\_\_