

  <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p>Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "F. De Sanctis"</p> <p>83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Via Boschetto, 1 Tel.08271949144 – 1949141 fax 08271949142 C.F. 91003710646 www.iissdesanctis.it e-mail avis014008@istruzione.it PEC: avis014008@pec.istruzione.it</p> <p>Sezione associata ITE Via Annunziata 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Tel. fax : 082723099</p> <p>Sezione associata Liceo Caposele Via Duomo 83040 Caposele (AV) Tel. fax : 082758376</p>	 <p>AMBITO TERRITORIALE N° 3 PROVINCIA DI AVELLINO</p>
---	--	---

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE - "F. DE SANCTIS"-S. ANGELO DEI LOMBARDI
Prot. 0004906 del 23/10/2021
04-02 (Uscita)

CIRCOLARE 95

Ai docenti dell'I.I.S.S. "F. De Sanctis"

Alla DSGA

Website www.iissdesanctis.it

Albo della scuola

Oggetto: Approvazione progetti POF-T. A.S. 2021/2022.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTE le proposte di realizzazione di progetti educativi per l'Anno Scolastico 2021/2022

VISTA la circolare interna n° 77 prot. n° 4643/06-12 del 13/10/2021

VISTO il verbale della Commissione validazione progetti POF-T 201/2022 convocata con circolare prot. n. 4821/02-11 del 13/10/2021

VERIFICATA la chiarezza, completezza e verificabilità degli obiettivi dei progetti, la coerenza con le indicazioni del POF-T vigente e con gli obiettivi degli insegnamenti curriculari approvati nel Collegio Docenti del 11 ottobre 2021

AUTORIZZA le seguenti attività integrative extracurricolo per l'Anno Scolastico 2021/2022, in attesa delle ratifiche degli organi collegiali

Titolo progetto P.O.F.T.	Referente e coordinatore progetto	ORE
"GREASE": IL MUSICAL	Prof.ssa Marilina Abbondandolo	40
Laboratorio di teatro classico per la NNLC2022 (spettacolo: IL CREPUSCOLO DI MICENE)	Prof.ssa M. Luana Panico	30
Percorso Lingua Inglese Certificazione B2	Prof.ssa Marilina Abbondandolo	40
Percorso Lingua Inglese Certificazione C1	Prof.ssa Marilina Abbondandolo	60
EIPASS - PROGRESSIVE	Prof. Giuseppe Di Capua	20
PROGRAMMARE IN PYTHON	Prof. Giuseppe Di Capua	30

Medici in classe (classi 1,2,3 liceo classico curvatura biomedica) Discipline biomediche (90 h biologia e chimica) docente interno	Prof.ssa Marisa Lariccia	90
Laboratorio Fisico	Prof.ssa Marisa Lariccia	30
Laboratorio biomedico	Prof.ssa Marisa Lariccia	60
Logica matematica	Prof.ssa Marisa Lariccia	90
DELTA. Certificazione Linguistica Livello B1 – Progetto Di Potenziamento Linguistico	Lucia Caputo	25


I docenti visioneranno la presente comunicazione sul website e sulla bacheca – scuola.

I docenti sono tenuti, altresì, ad annotare sul registro di classe/elettronico l'avvenuta lettura della circolare stessa.

ALLEGATO:

- Autorizzazione student/schema calendario attività

Il Dirigente scolastico
Prof. Gerardo Cipriano



  <p>Unione Europea Fondo Sociale Europeo</p>	 <p style="text-align: center;">Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "F. De Sanctis"</p> <p style="text-align: center;">83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Via Boschetto, 1 Tel. 08271949144 – 1949141 fax 08271949142 C.F. 91003710646 www.iissdesanctis.it e-mail avis014008@istruzione.it PEC: avis014008@pec.istruzione.it</p> <p style="text-align: center;">Sezione associata ITE Via Annunziata 83054 Sant'Angelo dei Lombardi (AV) Tel. fax : 082723099</p> <p style="text-align: center;">Sezione associata Liceo Caposele Via Duomo 83040 Caposele (AV) Tel. fax : 082758376</p>	  <p>AMBITO TERRITORIALE N° 3 PROVINCIA DI AVELLINO</p>
---	---	---

- Alla cortese attenzione dei GENITORI della studentessa/ dello studente

Indirizzo – Plesso _____

Oggetto: COMUNICAZIONE Attività extracurricolo - a. sc. 2021/2022
AVVIO ATTIVITA'- **PROGETTO** “ _____ ” tot. h. _____

Si comunica che _____ / _____ / _____ inizieranno le attività relative al **PROGETTO:**
“ _____ ” nell’ambito delle Attività integrative previste nel POF-T annualità
2021/2022.

Le attività si svolgeranno secondo il seguente calendario:

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

MESE: _____ / _____

- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.
- GIORNO: _____ / _____ dalle ore _____ alle ore _____ h.

IL DOCENTE REFERENTE del progetto:



AUTORIZZAZIONE **PROGETTO** “_____”

Il/La sottoscritto/a _____
genitore della studentessa/dello studente

frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo _____ plesso di _____

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste nel **PROGETTO** “_____”

_____, li _____ / _____ / _____

Firma (dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

