

*Ministero dell’Istruzione e del Merito*

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “e. galice”**

Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM) 🕿 0766 31482 – fax: 0766 30795

e-mail: [rmic8b900g@istruzione.it](mailto:rmic8b900g@istruzione.it) pec: [rmic8b900g@pec.istruzione.i](mailto:rmic8b900g@pec.istruzione.i)t

sito web : [www.icgalicecivitavecchia.edu.it](http://www.icgalicecivitavecchia.edu.it)

**CIRCOLARE N. 166**

**Ai genitori delle classi III**

**Scuola Secondaria Primo Grado**

**Al Sito Web**

**OGGETTO: inizio Corsi pomeridiani relativi al Progetto P.N.R.R. “Azioni di potenziamento delle competenze STEM e Multilinguistiche” – classi Terze Sec. I Grado**

A partire da febbraio 2025 saranno attivati i Corsi pomeridiani relativi al Progetto P.N.R.R. “Azioni di potenziamento delle competenze STEM e Multilinguistiche” per gli alunni delle classi Terze di Scuola Sec. I Grado secondo il seguente calendario:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modulo** | **Classi** | **Giorno** | **Orario** | **sede** | **Esperto** | **Tutor** |
| **“SOS Esami”-1** | 3 A | Tutti i mercoledì dal 05/02/2025 | 14.00 – 16.00 | Via Toscana | Prof.ssa Bove | Prof.ssa Fabbri |
| **“SOS Esami”-2** | 3 B | Tutti i mercoledì dal 05/02/2025 | 14.00 – 16.00 | Via Toscana | Prof.ssa Imbesi | Prof.ssa Marsili |
| **“SOS Esami”-3** | 3 C | Tutti i mercoledì dal 05/02/2025 | 14.00 – 16.00 | Via Toscana | Prof.ssa Sauzullo | Prof.ssa Musolino |
| **“SOS Esami”-4** | 3 G | Tutti i lunedì dal  03/02/2025 | 14.00 – 16.00 | San Gordiano | Prof.ssa Musolino | Prof.ssa Sauzullo |
| **“SOS Esami”-5** | 3 H | Tutti i lunedì dal 03/02/2025 | 14.00 – 16.00 | San Gordiano | Prof.ssa Fabbri | Prof.ssa Bove |
| **“SOS Esami”-6** | 3 L | Tutti i lunedì dal 03/02/2025 | 14.00 – 16.00 | San Gordiano | Prof.ssa Marsili | Prof.ssa Imbesi |

Ogni corso avrà la durata di venti ore, suddivise in dieci incontri di due ore.

L’adesione, allegata alla presente, dovrà essere consegnata ai docenti di Matematica entro e non oltre il 31/01/2025.

Civitavecchia, 22/01/2025

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Angela Fato

firma autografa sostituita a mezzo stampa

(ai sensi dell’art. 3 comma 2 D.L.gs n. 39/1993)

**ADESIONE FREQUENZA CORSI P.N.R.R.**

I sottoscritti

(padre) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(madre)…..…………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………..

chiedono l’iscrizione e autorizzano la frequenza al corso **“SOS Esami”**

del proprio/a figlio/a ………………………………………………………………nato/a a……………..………………………………............... il …………………………………….C.F. ……………………………………………………………………………………………………………………………

iscritto/a alla Classe ……………Sezione …..……………..Plesso ………………………….……………di Sc. Secondaria di 1 grado.

Civitavecchia, …………………………..

Firma dei genitori

Padre ……………………………………………

Madre ……………………………………………

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

(Ai sensi dell’art. 6 del GDPR UE 2016/679)

I sottoscritti dichiarano di aver letto l’Informativa ex art. 13 D.lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie sul sito web della scuola [www.icgalicecivitavecchia.edu.it](http://www.icgalicecivitavecchia.edu.it) ed esprimono il consenso al trattamento dei dati personali raccolti ai fini della realizzazione delle uscite didattiche oggetto della presente autorizzazione ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla legge nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell’informativa.

Firma (entrambi i genitori)

…………………………………………….

…………………………………………….

In caso di firma di un solo genitore, il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore (Madre o Padre)

……………………………………………………..