

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-31361

Stem for the word: le competenze del futuro. Il mondo nelle nostre mani

D.M. 65/2023

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)

Codice fiscale 80071270377 - Cod. Mecc. BOIC867005 - C.U.: UFS0AF

Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596

Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it

Sito Web: <https://icmedicina.edu.it/>**C.U.P.: I74D23001910006**

All' Albo Scuola

Ai genitori degli alunni interessati

Scuola sec. I grado "G. Simoni"

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 4: Istruzione e Ricerca – Componente 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università. Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi Linguaggi. Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. n. 65/2023). Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli student.

Progetto PNRR: Stem for the word: le competenze del futuro. Il mondo nelle nostre mani.

CORSO per CERTIFICAZIONE LINGUISTICA DELF.

Gent. genitori

si comunica che sarà attivato un corso di durata biennale in preparazione all'esame per la certificazione linguistica DELF tenuto da insegnanti madrelingua che si terrà nei locali della Scuola secondaria di I grado "G. Simoni", in orario extrascolastico.

Il corso, diviso in due classi, in questo anno scolastico, consisterà di 5 lezioni che si terranno secondo il seguente calendario:

Classe 1

GIORNO	ORARIO
Giovedì 11 aprile 2024	13:30-15:30
Giovedì 2 maggio 2024	13:30-15:30
Giovedì 9 maggio 2024	13:30-15:30
Giovedì 16 maggio 2024	13:30-15:30
Giovedì 23 maggio 2024	13:30-15:30

Classe 2

GIORNO	ORARIO
Martedì 9 aprile 2024	13:30-15:30
Martedì 16 aprile 2024	13:30-15:30
Martedì 23 aprile 2024	13:30-15:30
Martedì 7 maggio 2024	13:30-15:30
Martedì 14 maggio 2024	13:30-15:30

Il corso e il manuale di preparazione saranno gratuiti.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Paolo Castellana

CORSO PER CERTIFICAZIONE LINGUISTICA DELF.

Restituire il tagliando sottostante firmato

I sottoscritti _____ genitori/tutori
dell'alunno _____ frequentante la classe _____ della Scuola Sec. di I grado
"Simoni" autorizzano il/la figlio/a a partecipare alle attività didattiche relative al corso per la certificazione
linguistica DELF, come da circolare prot. n. 3521 e

Autorizzano

la scuola "G.Simoni" dell'IC di Medicina a permettere l'entrata e l'uscita autonoma del/la figlio/a dai locali
scolastici all'inizio e al termine dell'orario delle attività didattiche come da calendario stabilito.

Medicina, _____

Firma

In alternativa:

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o
uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Medicina, _____

FIRMA DEL GENITORE
