



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "Giuseppe Bonafini"
 Via Cortiglione, 17 – 25040 Cividate Camuno BS
 codice meccanografico: BSIC807004 – codice fiscale: 90009580177
 telefono 0364.340454

<http://www.iccividate.edu.it>

e-mail: bsic807004@istruzione.it
 codice univoco per la fatturazione elettronica: **UF77BM**

[PEC:bsic807004@pec.istruzione.it](mailto:bsic807004@pec.istruzione.it)

AGLI ALUNNI
AI GENITORI DEGLI ALUNNI
CLASSE 1^A E CLASSE 2^A SEC. DI MALENGO
AI DOCENTI
AL DSGA
AI COLLABORATORI SCOLASTICI
AL SITO WEB /AGLI ATTI

Oggetto: Avvio corso di recupero di Matematica

Si informa che, avranno inizio i **corsi di recupero di matematica**, destinati agli studenti della scuola secondaria di primo grado di Malegno.

I corsi prevedono due incontri pomeridiani e si svolgeranno presso la scuola sec, I grado di Malegno, secondo quanto indicato nella seguente tabella:

CLASSE	GIORNO	ORARIO	PLESSO
1^A	mercoledì 3 dicembre	14:00 – 15:30	Sec. di Malegno
1^A	mercoledì 14 gennaio	14:00 – 15:30	Sec. di Malegno
CLASSE	GIORNO	ORARIO	PLESSO
2^A	venerdì 12 dicembre	14:00 – 15:30	Sec. Malegno
2^A	mercoledì 7 gennaio	14:00 – 15:30	Sec. Malegno

Per il secondo quadrimestre sarà avviato un ulteriore corso di recupero, della durata di un incontro aggiuntivo in base alle necessità degli studenti.

In allegato si chiede di compilare l'autorizzazione da parte dei genitori a partecipare o non partecipare al corso di matematica **entro lunedì 24 novembre 2025**.

Certa della Vostra collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
 Raffaella prof.ssa Zanardini
(Documento Firmato Digitalmente)



firmato digitalmente da DS Raffaella Prof.ssa Zanardini





Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "Giuseppe Bonafini"
Via Cortiglione, 17 – 25040 Civate Camuno BS
codice meccanografico: BSIC807004 – codice fiscale: 90009580177
telefono 0364.340454

<http://www.icivitate.edu.it>

e-mail: bsic807004@istruzione.it

codice univoco per la fatturazione elettronica: **UF77BM**

PEC: bsic807004@pec.istruzione.it

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE O NON PARTECIPARE AL CORSO DI RECUPERO DI MATEMATICA
(Consegnare all'insegnante Bertelli Piera entro lunedì 24 novembre 2025).

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno _____

- ☐ **Autorizza**
☐ **Non autorizza**

il proprio figlio a partecipare al corso di recupero di matematica, come da comunicazione n. 095 del 17/11/2025.

Luogo e data

Firma



firmato digitalmente da DS Raffaella Prof.ssa Zanardini

