



**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.icividate.edu.it>

e-mail: [bsic807004@istruzione.it](mailto:bsic807004@istruzione.it)  
codice univoco per la fatturazione elettronica: **UF77BM**

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

**ALLE FAMIGLIE**  
**AGLI ALUNNI DELLE CLASSI 1^ E 2^**  
**DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO DI MALENGNO**  
**AI COLLABORATORI SCOLASTICI**  
**AL SITO WEB / AGLI ATTI**

**Oggetto: Prosecuzione corsi di recupero di Matematica – secondo quadrimestre**

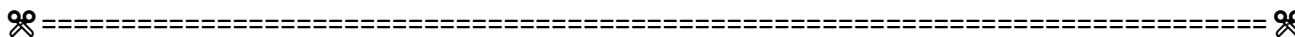
Si comunica che, nel corso del secondo quadrimestre, i **corsi di recupero di matematica** proseguiranno con due ulteriori incontri pomeridiani, che si svolgeranno presso la scuola secondaria di Malegno secondo il seguente calendario:

CLASSE	GIORNO	ORARIO
1^ A	giovedì 26 marzo 2026	14:00 – 16:00
2^ A	mercoledì 15 aprile 2026	14:00 – 16:00

Si ricorda che la partecipazione è subordinata alla compilazione dell'autorizzazione allegata alla presente, da consegnare alla prof.ssa Bertelli entro il giorno 21 marzo 2026.

Confidando nella consueta collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Raffaella prof.ssa Zanardini  
(documento firmato digitalmente)



**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AI CORSI DI RECUPERO DI MATEMATICA**

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a .....

frequentante la classe/sezione ..... della Scuola secondaria di primo grado di Malegno,

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a partecipare ai corsi di recupero di matematica, come da comunicazione n. 254 del 09/03/2026.

Il genitore

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)



firmato digitalmente da DS Raffaella Prof.ssa Zanardini

