



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO R. LAPORTA

05015 Fabro (TR) Piazzale F. Parri, 3 Tel. 0763/832044-839175
Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail tric815008@istruzione.it C.F. 90009750556
E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it
Sito web: www.istfabro.edu.it

Circolare n° 93

Fabro 16 Febbraio 2022

Ai docenti delle classi 1[^] e 2[^]
della Scuola Primaria

Oggetto - calendario somministrazione prove Progetto screening Scuola Primaria

Si comunica la calendarizzazione della somministrazione delle prove relative alle competenze della letto-scrittura sia nelle classi seconde, sia ad alcuni alunni assenti durante la somministrazione nelle classi 1^o come di seguito specificato:

PROVA DI ITALIANO CL.2
LUNEDI' 21/02 MONTEGABBIONE CL. 2D ORE 8.30 SOMMINISTRATRICE FRANCESCA SCIRI
GIOVEDI' 24/02 CL. 2C FABRO SCALO E ASSENTI CL.1^o ORE 8.30 SOMMINISTRATRICE PICCONI BRUNA
MERCOLEDI' 23/02 CL. 2G SAN VENANZO ORE 8.30 SOMMINISTRATRICE FRANCESCA SCIRI
GIOVEDI' 24/02 CL. 2A E ASSENTI CL. 1^o FICULLE ORE 10,40 SOMMINISTRATRICE PICCONI BRUNA
MARTEDI' 22/02 PARRANO 2F ORE 8.30 SOMMINISTRATRICE EMANUELA NERI
VENERDI' 28/02 CL. 2E E ASSENTI CL.1^o MONTELEONE ORE 8,30 SOMMINISTRATRICE NERI EMANUELA

Si allega il modello per chiedere l'autorizzazione, ai genitori, per somministrare le prove.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cristina MARAVALLE
Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO R. LAPORTA

05015 Fabro (TR) Piazzale F. Parri, 3 Tel. 0763/832044-839175
Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail tric815008@istruzione.it C.F. 90009750556
E Mail cert. tric815008@pec.istruzione.it
Sito web: www.istfabro.edu.it

AI GENITORI DEGLI ALUNNI
DELLE CLASSI 2° di SCUOLA PRIMARIA

Oggetto: Autorizzazione genitori screening per accertare le competenze della letto-scrittura

Nel mese di febbraio agli alunni delle classe seconde verrà somministrato un test per accertare le competenze di letto-scrittura. Si chiede di compilare la sottostante autorizzazione e restituirla all'insegnante di classe.

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

frequentante la classe 2° sez ____ della Scuola Primaria di _____

AUTORIZZO

La somministrazione del test a mio figlio/a da parte degli insegnanti somministratori della Scuola Primaria.

Data _____

Firma _____