

	 Ministero dell'istruzione – Istituto Comprensivo “Ezio Crespi” – VAIC86600x Via Comerio 10 Busto Arsizio (VA) Tel. 0331/684288 Fax 0331695999 E-mail VAIC86600x@istruzione.it Sito: www.comprensivocrespi.edu.it PEC: VAIC86600x@pec.istruzione.it	
--	---	---

Prot. n.(vedi segnatura)

Busto Arsizio 05/10/2026

Ai genitori degli alunni delle classi 1^a, 2^a e 3^a della scuola secondaria –**PROGETTO AGENDA NORD 2 "LABORATORIO di SCIENZE APPLICATE "**

Si comunica che **a partire da mercoledì 21 ottobre 2026, dalle ore 14.00 alle ore 17.00**, secondo calendario allegato, **presso la sede di via Comerio** sarà attivato con i fondi del PN AGENDA NORD 2 per gli alunni delle **classi prime, seconde e terze** un laboratorio pomeridiano per il consolidamento delle competenze chiave denominato **"LABORATORIO di SCIENZE APPLICATE" per complessive 30 ore. Il numero massimo di iscritti ai corsi è di 20 alunni**, in caso di esubero di iscritti, i docenti formatori valuteranno con i docenti curricolari di classe le priorità. Per consentire l'organizzazione didattica dell'attività, si chiede alle famiglie di restituire al coordinatore di classe il tagliando sottostante debitamente compilato e firmato **entro il 12/10/2026**. Si precisa che, una volta accettata la richiesta, **la frequenza al corso sarà OBBLIGATORIA per tutta la sua durata**.

Distinti saluti.

CALENDARIO INCONTRI:

INCONTRO N.	DATA
1	mercoledì 21 ottobre 2026
2	mercoledì 11 novembre 2026
3	mercoledì 18 novembre 2026
4	mercoledì 2 dicembre 2026
5	mercoledì 9 dicembre 2026
6	mercoledì 13 gennaio 2027
7	mercoledì 20 gennaio 2027
8	mercoledì 10 febbraio 2027
9	mercoledì 17 febbraio 2027
10	mercoledì 24 febbraio 2027

Michaela Gornati

dell'art. 3, co.2 del d.lg. n° 39/93

SCOLASTICA

LA DIRIGENTE

Prof.ssa

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

Tagliando da restituire debitamente compilato entro il 12 ottobre 2026 al coordinatore di classe

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunno/a _____, nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____ sez. _____

autorizza il proprio figlio/a a partecipare al corso pomeridiano "LABORATORIO di SCIENZE APPLICATE" impegnandosi alla frequenza obbligatoria.

FIRMA GENITORE _____

FIRMA GENITORE _____