



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VICENZA 1**

Contra' Burci, 20 - 36100 Vicenza Tel. 0444/1813111  
e-mail: VIIC871005@istruzione.it - viic871005@pec.istruzione.it  
www.ic1vicenza.edu.it  
Codice fiscale 80014990248 - Codice Ministeriale VIIC871005

Ai genitori degli alunni classi prime e seconde  
Scuola Secondaria Maffei  
Sede di Contra' Santa Caterina

**Oggetto:** Progetto "English Workshops" classi prime e seconde

Si comunica ai Genitori che, come previsto dal POF di Istituto, agli alunni delle classi prime e seconde viene proposto il Progetto "English Workshops".

L'attività si svolgerà nelle rispettive classi nei seguenti giorni:

**Maffei - Santa Caterina**

**Lunedì 30/01 e 06/02:** -2<sup>^</sup> h: 2 A  
-3<sup>^</sup> h: 2 B  
-4<sup>^</sup> h: 1 A  
-5<sup>^</sup> h: 2 F

**Mercoledì 01/02 e 08/02:** -3<sup>^</sup>h: 1 E  
-5<sup>^</sup>h: 1 D  
-6<sup>^</sup>h: 2 D

**Giovedì 02/02 e 09/02:** -1<sup>^</sup>h: 2 C  
-2<sup>^</sup>h: 1 C  
-3<sup>^</sup>h: 1 B  
-5<sup>^</sup>h: 2 E

Il costo rientra nella quota di contributo volontario versato a favore della scuola.

Nel caso il contributo volontario non fosse già stato versato come previsto, si invita la famiglia a pagare la singola attività, il cui costo è pari a € 5,00, **entro lunedì 30 gennaio 2023**. Il versamento potrà essere effettuato con la seguente modalità:

**BANCA MONTE PASCHI DI SIENA**

**IBAN IT34 F 01030 11810 000000981123**

Nella **CAUSALE** va indicato esattamente:

**COGNOME E NOME DELL'ALUNNO  
PLESSO E CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2022/223**

**"PROGETTO: ENGLISH WORKSHOPS"**

Distinti saluti

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Paola Pizzeghello

.....  
Autorizzazione-**Compilare e restituire il modulo sottostante all'insegnante di lingua inglese della propria classe entro e non oltre il 30.01.2023**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Genitore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola sec.

Maffei dichiara di aver ricevuto l'avviso del 25/01/2023 e autorizza la partecipazione al laboratorio, impegnandosi a versare la quota di € 5,00 nei modi e nei tempi sopra indicati.

data \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_