



MINISTERO dell'ISTRUZIONE e del MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Via Crivelli

Via A. Crivelli, 24 - 00151 ROMA - (**06/5826153** - fax **06/53279609**
rmic8f000g@istruzione.it - rmic8f000g@pec.istruzione.it

<http://icviacrivelli.gov.it>/Codice Meccanografico: RMIC8F000G – C.F. 97713760581

Circ. n.129

Alle famiglie della scuola secondaria di 1° grado
Ai docenti della scuola secondaria di 1° grado
AI RE

OGGETTO: INIZIO CORSO Progetto LETTURA.

Si comunica che, in base a quanto previsto nel P.T.O.F. a.s. 2024-25, verranno attivate le attività di ,ITALIANO –PROGETTO LETTURA .

PROGETTO LETTURA

Gli alunni potranno nell'orario e nei giorni indicati:

Partecipare ai gruppi di lettura (in questo caso verrà acquistato 1 libro da discutere

DATA	GIORNO	ORARIO	DOCENTE	CLASSI	DURATA
17/03/2025	LUNEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E PRIME SEC.1°GRADO	1.30
14/04/2025	LUNEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E PRIME SEC.1°GRADO	1.30
20/03/2025	GIOVEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E SECONDE SEC.1°GRADO	1.30
15/04/2025	MARTEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E SECONDE SEC.1°GRADO	1.30
27/03/2025	GIOVEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E TERZE SEC.1°GRADO	1.30
10/04/2025	GIOVEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E TERZE SEC.1°GRADO	1.30
15/05/2025	GIOVEDI'	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E TERZE SEC.1°GRADO	1.00

Il docente che svolge le attività, a cui sarà consegnata lettera di incarico, si preoccuperà di firmare il registro cartaceo, di monitorare costantemente l'andamento didattico delle azioni formative e di predisporre un'approfondita relazione finale sui risultati conseguiti da ciascun alunno. Tale relazione dovrà essere utilizzata anche in sede di valutazione finale degli studenti coinvolti negli interventi.

Si chiede ai docenti **RESPONSABILI DEI CORSI** di far compilare agli alunni interessati il modulo di iscrizione allegato in tutte le sue parti (ALL. 1), e di consegnarli in Segreteria (SIGNORA Calcagno) entro e non oltre il 14.03.2025.

I CORSI SARANNO AVVIATI CON MINIMO 5 ALUNNI.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa *Marina D'Istria*

Firma autografa omessa

ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE –SARA’ CURA DEI RESPONSABILI DEI CORSI SEGNALARE LE
ESIGENZA E RACCOGLIERE E CONSEGNARE LE AUTORIZZAZIONI.**

AUTORIZZAZIONE

Autorizzo che mio figlio/a
Alunna/o.....Plesso.....Classe.....Sez.....

partecipi all’attività di: PROGETTO LETTURA.

DATA	GIORNO	ORARIO	DOCENTE	CLASSI	BARRARE CON UNA X IN CASO DI ISCRIZIONE
17/03/2025	LUNEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E PRIME SEC.1°GRADO	
14/04/2025	LUNEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E PRIME SEC.1°GRADO	
20/03/2025	GIOVEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E SECONDE SEC.1°GRADO	
15/04/2025	MARTEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E SECONDE SEC.1°GRADO	
27/03/2025	GIOVEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E TERZE SEC.1°GRADO	
10/04/2025	GIOVEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E TERZE SEC.1°GRADO	
15/05/2025	GIOVEDI’	15.00/16.30	DE LUCA	ALUNNI/E TERZE SEC.1°GRADO	

I genitori (o chi ne detiene la potestà genitoriale)

Madre.....Padre.....

In caso di firma di uno solo dei genitori:

l_ sottoscritt_ _____ dichiara di aver informato l’altro genitore e di averne acquisito il consenso
rispetto a quanto comunicato/richiesto nel presente documento.

Firma _____

e autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/03 e dell’art.13 del Regolamento
UE 2016/679 (GDPR)