



**Scuola Secondaria di 1° grado "Alessandrini - L. da Vinci"**  
**AD ORIENTAMENTO MUSICALE**  
**Via Vespucci, 9 – 20090 CESANO BOSCONO (MI)**  
**Tel. 02 4501218 – Fax 02/48689361 – e-mail: mediacesano@virgilio.it**  
 C.f. 80148810155 - Cod. mecc. MIMM662001  
 Plesso via Bramante tel. 02/4583466

**Circolare A/19**

Cesano Boscone, 11.11.2011

(Distribuire e annotare sul registro di classe l'avvenuta consegna con il n° della circolare)

- **AI GENITORI DEGLI ALUNNI DI 3<sup>^</sup>**
- **pc. AI DOCENTI DI INGLESE**
- **pc. AL D.S.G.A**

OGGETTO: INIZIO ATTIVITA' "**LABORATORIO DI POTENZIAMENTO LINGUA INGLESE**"

Si comunica che conseguentemente alle iscrizioni ricevute , verrà attivato un solo laboratorio di potenziamento della lingua inglese, rivolto agli alunni con le seguenti modalità:

INIZIO CORSO DEL LABORATORIO **GIOVEDI' 24 NOVEMBRE**

SEDE DEL CORSO : "**Alessandrini**" **Via Bramante n.5**

DOCENTE DEL LABORATORIO : **prof.ssa LAINI ORNELLA**

ISCRIZIONE: va confermata consegnando l'allegata cedola, alla docente del Laboratorio, il 18 novembre.

VERSAMENTO QUOTA: versamento della quota di 10 € sul c/c. postale n. 12532206 intestato a **SMS "ALESSANDRINI- Da VINCI" SERVIZIO TESORERIA – 20090 CESANO BOSCONO** ( con nome cognome dell'alunno, classe, a.s., laboratorio potenziamento inglese). L'attestazione del versamento deve essere consegnata alla docente del laboratorio il 24 novembre.

ORARIO: GIOVEDI' dalle ore 14.40 alle ore 16.10 secondo il calendario

<b>Potenziamento di inglese</b>	<b>GIOVEDI' ore 14.40 16.10 c/o plesso Alessandrini- Via Bramante</b>
NOVEMBRE	24
DICEMBRE	1- 15-22
GENNAIO	12- 19
FEBBRAIO	9- 16 – 23
MARZO	1- 8- 15- 22- 29
APRILE	12

Si ricorda l'obbligatorietà della frequenza per gli iscritti.

**Il Dirigente Scolastico Reggente**  
**Prof.ssa Mariella Santinelli**

**Circ. n. A/19 a.s. 2011-2012** - Cedola da riconsegnare alla Prof.ssa LAINI VENERDI' 18/11/2011

Il/la sottoscritto/a genitore dell' alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ,  
 dichiara di aver preso visione delle modalità di attuazione del "laboratorio di potenziamento lingua inglese" e del calendario delle attività, conferma l'iscrizione per il/la proprio/a figlio/a al **Laboratorio di potenziamento lingua inglese.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_