



We prepare for



English Qualifications



Ministero dell'istruzione e del merito



Ministero dell'Istruzione



ISTITUTO COMPRESIVO "G. CALÒ- G. DELEDDA- S.G. BOSCO"
 di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo Musicale
 V.le M. D'UNGHERIA N. 86 -74013 GINOSA (TA)
 tel.+390998245663 - C.F. 90283560739
 PEO: TAIC878009@istruzione.it – PEC: TAIC878009@pec.istruzione.it
 Sito web: www.scuolacalo.edu.it

DATA	ORARIO	CLASSE	LUOGO	DOCENTE
13 gennaio	15-17	3E Bosco**	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
	17- 19	3B Deledda	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
14 gennaio	14.30 – 16.30	3B Calò'	Plesso Calò	Menzella Rocco
	16.30 – 18.30	3C Calò'	Plesso Calò	Menzella Rocco
20 gennaio	15-17	3A Deledda**	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
	17- 19	3B Deledda	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
21 gennaio	14.30 – 16.30	3B Calò	Plesso Calò	Menzella Rocco
	16.30 – 18.30	3D Bosco	Plesso Calò	Menzella Rocco
27 gennaio	15-17	3A Deledda**	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
	17- 19	3E Bosco	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
28 gennaio	14.30 – 16.30	3C Calò	Plesso Calò	Menzella Rocco
	16.30 – 18.30	3D Bosco	Plesso Calò	Menzella Rocco
30 gennaio	15.30-17	3E Bosco**	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
	17- 18.30	3A Deledda	Plesso S.G. Bosco	Ribecco Sergio
4 febbraio	14.30 - 16	3B Calò	Plesso Calò	Menzella Rocco
	16 – 17.30	3C Calò	Plesso Calò	Menzella Rocco

****Gli alunni impegnati nelle lezioni di strumento prenderanno parte all'esercitazione successiva.**

(da compilare, ritagliare e consegnare al docente coordinatore di classe)

Il sottoscritto/a _____ padre/madre dell'alunno/a _____
 frequentante la classe _____ sezione _____

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a prendere parte alle esercitazioni alla **Prova INVALSI di Matematica**, secondo il calendario pubblicato, e **all'uscita autonoma**.

Data,

Firma
