



## LICEO CLASSICO STATALE "N. SPEDALIERI" - CATANIA

Piazza Annibale Riccò, s.n. - 95124 - Catania – Tel. 095.6136.290 – Fax 095.0938.173 – C.F. 8000 9390 875 – C.M. CTPC070002  
Sito web: <http://www.liceospedalieri.edu.it/> – email: [ctpc070002@istruzione.it](mailto:ctpc070002@istruzione.it) - PEC: [ctpc070002@pec.istruzione.it](mailto:ctpc070002@pec.istruzione.it)



Protocollo n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

AI GENITORI DELL' ALUNNA/O

### Oggetto: Moduli PON di recupero e Potenziamento delle discipline classiche (Latino-Greco)

Il Liceo classico N. Spedalieri, visti i risultati dello scrutinio finale dell'anno scolastico 2020/2021 ha deliberato l'avvio di due moduli PON, uno di **latino** e l'altro di **greco**, di trenta ore ciascuno, secondo il calendario allegato alla circolare, corsi volti al recupero dei debiti ed al potenziamento delle discipline classiche.

Pertanto si chiede alla famiglia di comunicare entro le ore 12:00 di giovedì 24 giugno l'adesione del proprio figlio/a ai suddetti corsi restituendo il presente tagliando al seguente indirizzo email [didattica@liceospedalieri.edu.it](mailto:didattica@liceospedalieri.edu.it) segnando con una crocetta la disciplina per la quale si intende seguire le lezioni.

N.B. Ai sensi dell'art. 7 dell'Ordinanza Ministeriale 92\07 la famiglia può anche optare per la non frequenza dei Corsi di recupero, con preparazione individuale.

Il Dirigente Scolastico

-----  
(tagliando da riconsegnare)

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto/i \_\_\_\_\_

(nome e cognome del/dei genitore/i), genitore/i [o f.f.] dell'alunno \_\_\_\_\_

cl. \_\_\_Sez\_\_\_ a seguito delle comunicazioni fatte dalla Scuola in merito alle attività di Recupero e/o Potenziamento PON per l'a.s. 2020/2021 con la presente dichiarano:

**(barrare solo la voce che interessa)**

**[ A ] – Di PARTECIPARE al piano dei corsi previsto di recupero e/o potenziamento**

- Latino (Frequenza di 30 ore come da calendario)  
 Greco (Frequenza di 30 ore come da calendario)

**[ B ] – Di voler provvedere privatamente a far svolgere le attività di recupero e/o potenziamento**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL/I GENITORE/I

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_