



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE “VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 - C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)UF8ZHE

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.iissvoltadegemmis.edu.it pec:bais06700a@pec.istruzione.it



Circolare interna n. 174

Bitonto 10/01/2020

Agli studenti selezionati
Ai genitori degli studenti selezionati
Al DSGA
All'Albo d'Istituto

Oggetto: GIOCHI DELLA CHIMICA – Comunicazione e richiesta di autorizzazione

Si comunica agli alunni e alle famiglie degli studenti selezionati* che, a partire da **venerdì 17 gennaio**, si terrà il corso di **Potenziamento – Consolidamento** di chimica, finalizzato alla partecipazione alla competizione “GIOCHI DELLA CHIMICA” – fase regionale che si terrà il 18/04/2020.

Le lezioni si svolgeranno secondo il seguente calendario:

	GIORNO	ORARIO
1	17/01	13.00-14.00
2	20/01	13.00-14.00
3	24/01	13.00-14.00
4	27/01	13.00-14.00
5	31/01	13.00-14.00
6	07/02	13.00-14.00
7	14/02	13.00-14.00
8	21/02	13.00-14.00
9	28/02	13.00-14.00
10	06/03	13.00-14.00
11	13/03	13.00-14.00
12	20/03	13.00-14.00
13	27/03	13.00-14.00
14	03/04	13.00-14.00
15	17/04	13.00-14.00

Eventuali variazioni saranno comunicate tramite gli studenti.

N.B. L'autorizzazione debitamente compilata e firmata va consegnata alla prof.ssa Naglieri

F.S. Area 1
f.to Anna Naglieri

Il Dirigente Scolastico
dott.ssa Giovanna PALMULLI
Firma autografa ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n.39/1993



AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dello studente _____,
frequentante la classe _____,

AUTORIZZA

Il proprio figlio a partecipare al corso di Potenziamento – Consolidamento di chimica.

Bitonto, __/01/2020

FIRMA del GENITORE

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dello studente _____,
frequentante la classe _____,

AUTORIZZA

Il proprio figlio a partecipare al corso di Potenziamento – Consolidamento di chimica.

Bitonto, __/01/2020

FIRMA del GENITORE

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dello studente _____,
frequentante la classe _____,

AUTORIZZA

Il proprio figlio a partecipare al corso di Potenziamento – Consolidamento di chimica.

Bitonto, __/01/2020

FIRMA del GENITORE