



## ISTITUTO TECNICO STATALE "MARCHI – FORTI"

Viale Guglielmo Marconi, 16 - 51017 PESCIA (PT) - Tel: 0572-451565 - Fax:  
0572-444593E-mail: [ptcd01000e@istruzione.it](mailto:ptcd01000e@istruzione.it) - Sito internet:  
[www.itsmarchiforti.edu.it](http://www.itsmarchiforti.edu.it)



Via Caduti di Nassiriya, 87 – 51015 MONSUMMANO TERME (PT) - Tel. e  
Fax: 0572-950747E-mail: [istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it](mailto:istituto.forti@itsmarchiforti.edu.it) - Sito internet:  
[www.itsmarchiforti.edu.it](http://www.itsmarchiforti.edu.it)

### COMUNICATO DELLA PRESIDENZA n. 273 M

- Pubblicato sul sito della scuola in data 29/01/2024

Alla cortese attenzione

- Degli studenti delle classi prime e seconde e dei loro genitori
- Del personale docente
- Del personale ATA
- Del Direttore SGA

### OGGETTO: Progetti "Percorsi di potenziamento delle competenze di base biennio – Italiano, Matematica, Inglese".

Si comunica che alcuni studenti delle classi in indirizzo parteciperanno, secondo il calendario e gli orari indicati, ai "Percorsi di potenziamento delle competenze di base biennio – Italiano, Matematica, Inglese" nell'ambito delle iniziative di contrasto alla Dispersione scolastica.

Il corso di Italiano sarà tenuto dalla prof.<sup>ssa</sup> Angela Feola, quello di Matematica dalla prof.<sup>ssa</sup> Vittoria Maccanti e quello di Inglese dalla prof.<sup>ssa</sup> Michela Lenzi, le quali provvederanno a contattare direttamente gli studenti destinatari dei Progetti già individuati dai Consigli di Classe e dal Team per la prevenzione della Dispersione scolastica. Tutti i corsi si svolgeranno in presenza presso la sede "Marchi" di Pescia. Eventuali variazioni di calendario saranno tempestivamente comunicate.

CALENDARIO CORSO DI ITALIANO	
Giorno	Orario
Mercoledì 7 febbraio	14:30-15:30
Mercoledì 21 febbraio	14:30-15:30
Mercoledì 28 febbraio	14:30-15:30
Mercoledì 6 marzo	14:30-15:30
Mercoledì 13 marzo	14:30-15:30
Mercoledì 20 marzo	14:30-15:30
Mercoledì 3 aprile	14:30-15:30
Mercoledì 10 aprile	14:30-15:30
Mercoledì 17 aprile	14:30-15:30
Mercoledì 24 aprile	14:30-15:30

La referente del corso è la prof.<sup>ssa</sup> Angela Feola ([angela.feola@itsmarchiforti.edu.it](mailto:angela.feola@itsmarchiforti.edu.it)).

<b>CALENDARIO CORSO DI MATEMATICA</b>	
<b>Giorno</b>	<b>Orario</b>
Lunedì 5 febbraio	13:00-14:00
Lunedì 19 febbraio	13:00-14:00
Lunedì 26 febbraio	13:00-14:00
Lunedì 4 marzo	13:00-14:00
Lunedì 11 marzo	13:00-14:00
Lunedì 18 marzo	13:00-14:00
Lunedì 25 marzo	13:00-14:00
Lunedì 8 aprile	13:00-14:00
Lunedì 15 aprile	13:00-14:00
Lunedì 22 aprile	13:00-14:00

La referente del corso è la prof.<sup>ssa</sup> Vittoria Maccanti ([vittoria.maccanti@itsmarchiforti.edu.it](mailto:vittoria.maccanti@itsmarchiforti.edu.it)).

<b>CALENDARIO CORSO DI INGLESE</b>	
<b>Giorno</b>	<b>Orario</b>
Giovedì 8 febbraio	13:00-14:00
Giovedì 15 febbraio	13:00-14:00
Giovedì 22 febbraio	13:00-14:00
Giovedì 29 febbraio	13:00-14:00
Giovedì 7 marzo	13:00-14:00
Giovedì 14 marzo	13:00-14:00
Giovedì 21 marzo	13:00-14:00
Giovedì 4 aprile	13:00-14:00
Giovedì 11 aprile	13:00-14:00
Giovedì 18 aprile	13:00-14:00

La referente del corso è la prof.<sup>ssa</sup> Michela Lenzi ([michela.lenzi@itsmarchiforti.edu.it](mailto:michela.lenzi@itsmarchiforti.edu.it)).

Il Dirigente Scolastico  
**Prof.ssa Anna Paola Migliorini**  
*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.  
3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993)*

In allegato i moduli di adesione ai Progetti da consegnare alle referenti.

**ALLEGATO: MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO ED AUTORIZZAZIONE  
“Percorso di potenziamento delle competenze di base biennio – Italiano”**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
esercenti la responsabilità genitoriale dello studente \_\_\_\_\_ classe  
\_\_\_\_\_, preso atto di quanto alla presente comunicazione **N. 273 M, del 29/01/2024**

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **“Percorso di potenziamento delle competenze di base biennio – Italiano”** secondo il calendario e gli orari comunicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

Padre: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

Firma

Madre: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

Firma

**Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si richiede la compilazione da parte del firmatario anche della parte sottostante:**

“Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma di un solo genitore:

Padre/Madre: \_\_\_\_\_

**ALLEGATO: MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO ED AUTORIZZAZIONE  
“Percorso di potenziamento delle competenze di base biennio – Matematica”**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
esercenti la responsabilità genitoriale dello studente \_\_\_\_\_ classe  
\_\_\_\_\_, preso atto di quanto alla presente comunicazione **N. 273 M, del 29/01/2024**

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **“Percorso di potenziamento delle competenze di base biennio – Matematica”** secondo il calendario e gli orari comunicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

Padre: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

Firma

Madre: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

\_\_\_\_\_

Firma

**Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si richiede la compilazione da parte del firmatario anche della parte sottostante:**

“Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma di un solo genitore:

Padre/Madre: \_\_\_\_\_

**ALLEGATO: MODULO DI ADESIONE AL PROGETTO ED AUTORIZZAZIONE  
“Percorso di potenziamento delle competenze di base biennio – Inglese”**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,  
esercenti la responsabilità genitoriale dello studente \_\_\_\_\_ classe  
\_\_\_\_\_, preso atto di quanto alla presente comunicazione **N. 273 M, del 29/01/2024**

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al **“Percorso di potenziamento delle competenze di base biennio – Inglese”** secondo il calendario e gli orari comunicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

Padre: \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
Firma

Madre: \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

\_\_\_\_\_  
Firma

**Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si richiede la compilazione da parte del firmatario anche della parte sottostante:**

“Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma di un solo genitore:

Padre/Madre: \_\_\_\_\_