Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO SUPERIORE "TARAMELLI - FOSCOLO"
Liceo Scientifico Statale "T. Taramelli" Via L. Mascheroni, n. 53 –Pavia – Tel. 0382 079982
Liceo Classico Statale "U. Foscolo" Via D. Sacchi, n. 15 – Pavia -Tel. 0382 26886 –
www.liceotaramelli.gov.it – e-mail pvis01100q@istruzione.it
www.liceofoscolo.it - e-mail: classico.pavia@liceofoscolo.it

Circ. n. 173 Prot. n. 164 Pavia 06 febbraio 2018

Agli Studenti Classi 1^ Liceo Sez. A
e per Loro Tramite ai sig.ri Genitori
Ai Sig.ri Docenti in cattedra - Al Registro di Classe – Al sito-web

Oggetto: CALENDARIO CORSI DI RECUPERO - GRECO - LATINO - Prof. ASCHEI Mara
Richiesta Dichiarazione di Frequenza da parte delle Famiglie

Si comunica alle Famiglie il Calendario dei Corsi di Recupero di Greco e Latino , si chiede cortesemente di far pervenire alla Segreteria **l'intenzione di frequenza dei Corsi** e presa visione della presente circolare : con Calendario:

- **14 febbraio**

dalle ore 14,45 alle ore 15,45: LATINO - dalle ore 15,45 alle ore 16,45 : GRECO

- **21 febbraio**

dalle ore 14,45 alle ore 15,45: GRECO - dalle ore 15,45 alle ore 16,45: LATINO

- **27 febbraio**

dalle ore 14,45 alle ore 15,45: LATINO - dalle ore 15,45 alle ore 16,45 : GRECO

- **7 marzo**

dalle ore 14,45 alle ore 15,45: GRECO - dalle ore 15,45 alle ore 16,45: LATINO

- **14 marzo**

dalle ore 14,45 alle ore 15,45: LATINO - dalle ore 15,45 alle ore 16,45 : GRECO

- **21 marzo**

dalle ore 14,45 alle ore 15,45: GRECO - dalle ore 15,45 alle ore 16,45: LATINO

Il Preside
(Prof. Dario CODEGONI)

LICEO GINNASIO STATALE
"Ugo Foscolo" - PAVIA

Il sottoscritto Genitore di _____ Cl. **I^ Liceo . Sez. A**
Dichiara che il proprio figlio/a frequenterà i Corsi di Recupero di
LATINO si/no _____

GRECO si/no _____

e di aver preso visione del Calendario della Circ. n. n. 173 nota n. 164 del 6 febbraio 2018

Data _____ Firma _____

La Segreteria Didattica Bradanini