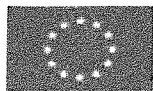


FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
Ministero dell'Istruzione e del Merito



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117
Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095
Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: ilssfb
Email: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it



Circ. n. 21
del 27-09-2024

Agli studenti in elenco allegato
Ai genitori per loro tramite
A tutto il Personale
Al DGSA
Al SITO WEB

Oggetto: AVVIO Progetto "Laboratorio artistico".

PNRR Dispersione - Percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari.

Titolo Progetto: "SCUOLA L.F.B.- Learning, Flexibility, well-Being".

Codice progetto: M4C1I1.4-2022-981-P-15448

CUPF24D22003000006

Si comunica l'avvio del Percorso formativo "**Laboratorio artistico**" che si svolgerà in presenza presso la sede di **Viale Don Tonino Bello, a partire dal 3 ottobre 2024.**

Le lezioni saranno tenute dal Docente Esperto interno **Prof.ssa SCHIAVONE TERESA**, coadiuvata dalla **prof.ssa TROISI Arionella** (docente tutor d'aula interno).

Si allegano il **calendario delle lezioni, elenco degli studenti iscritti e modulo di autorizzazione.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Andrea Valerini

**PNRR DISPERSIONE - PERCORSI FORMATIVI E LABORATORIALI CO-CURRICULARI
PROGETTO "LABORATORIO ARTISTICO"**

CALENDARIO DELLE LEZIONI (30 ORE)*

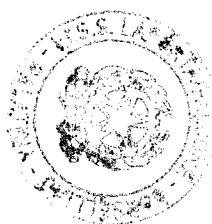
Esperto: Prof.ssa SCHIAVONE Teresa - Tutor d'aula: Prof.ssa TROISI Arionella

| GIORNO | DATA | ORARIO | | n. ore incontro |
|---------------|-------------|-----------------|----------------|------------------------|
| Giovedì | 03/10/2024 | dalle ore 13.30 | alle ore 16.30 | Ore 3 |
| Martedì | 08/10/2024 | dalle ore 14.30 | alle ore 17.30 | Ore 3 |
| Giovedì | 10/10/2024 | dalle ore 14.30 | alle ore 17.30 | Ore 3 |
| Martedì | 15/10/2024 | dalle ore 15.00 | alle ore 18.00 | Ore 3 |
| Giovedì | 17/10/2024 | dalle ore 14.30 | alle ore 17.30 | Ore 3 |
| Martedì | 22/10/2024 | Dalle ore 15.00 | Alle ore 18.00 | Ore 3 |
| Giovedì | 24/10/2024 | Dalle ore 14.30 | Alle ore 17.30 | Ore 3 |
| Martedì | 29/10/2024 | Dalle ore 15.00 | Alle ore 18.00 | Ore 3 |
| Martedì | 05/11/2024 | Dalle ore 15.00 | Alle ore 18.00 | Ore 3 |
| Giovedì | 07/11/202 | Dalle ore 14.30 | Alle ore 17.30 | Ore 3 |

** Eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente.*

ELENCO ALUNNI

| N. | COGNOME E NOME | CLASSE |
|-----------|-----------------------------|---------------|
| 1 | Albanese Gabriele | 4A INF |
| 2 | Barone Mattia | 4A INF |
| 3 | Barrazzo Aurora | 4A AFM |
| 4 | Guido Gabriele Elia | 4A AFM |
| 5 | Barrazzo Jacopo | 4B INF |
| 6 | De Matteis Francesco Pio | 4B INF |
| 7 | Marra Riccardo | 4A INF |
| 8 | Schito Gianmarco | 4A INF |
| 9 | Bianco Roberta | 5B AFM |
| 10 | Campa Marzia | 5B AFM |
| 11 | Carlino Anastasia Desdemona | 5B AFM |
| 12 | De Lorenzis Letizia | 5B AFM |
| 13 | Lahamar Mirna | 5B AFM |
| 14 | Latino Francesca | 5B AFM |
| 15 | Nuzzo Clara | 5A TUR |
| 16 | Orlando Arianna | 5A ODO |
| 17 | Tundo Sara | 5A TUR |



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Andrea Valerini

AUTORIZZAZIONE CORSO PNRR

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____, dichiara di avere preso visione della circolare
n. _____ del _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio/a a partecipare al **Corso PNRR "Laboratorio artistico"**, che si terrà dal **03/10/2024**
c/o sede di Viale Don Tonino Bello, in orario extracurriculare, come da calendario allegato.

DA RIPORTARE IN CLASSE

FIRMA. _____

AUTORIZZAZIONE CORSO PNRR

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____, dichiara di avere preso visione della circolare
n. _____ del _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio/a a partecipare al **Corso PNRR "Laboratorio artistico"**, che si terrà dal **03/10/2024**
c/o sede di Viale Don Tonino Bello, in orario extracurriculare, come da calendario allegato.

DA RIPORTARE IN CLASSE

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE CORSO PNRR

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____, dichiara di avere preso visione della circolare
n. _____ del _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio/a a partecipare al **Corso PNRR "Laboratorio artistico"**, che si terrà dal **03/10/2024**
c/o sede di Viale Don Tonino Bello, in orario extracurriculare, come da calendario allegato.

DA RIPORTARE IN CLASSE

FIRMA _____
