



LICEO "G. Stampacchia" Classico-Scientifico

www.liceostampacchia.edu.it - leps220003@istruzione.it - leps220003@pec.istruzione.it

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ75

Circolare n. 89

Tricase, 29/10/2024

AL DSGA

AI DOCENTI

ALLE FAMIGLIE

AGLI STUDENTI

del liceo scientifico/classico

LORO SEDI

Oggetto: Iscrizioni primo Corso "OLIMPIADI DI MATEMATICA"- Progetto MontHackSTEM – Corsi PNRR - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e Multilinguistiche.

Con la presente si comunica che il nostro Istituto, nell'ambito del DM 65/2023, "Azioni di potenziamento delle competenze STEM e Multilinguistiche", attiverà il corso su "OLIMPIADI DI MATEMATICA" finalizzato a preparare gli studenti alle gara di matematica.

Il suddetto corso sarà tenuto dalla prof.ssa Maria Giuseppina Greco e fornirà gli strumenti principali per affrontare le prove delle diverse competizioni matematiche a cui il nostro istituto partecipa. Le competenze acquisite saranno spendibili anche per affrontare al meglio anche la matematica curricolare a quella presente negli esami di stato

Le lezioni si svolgeranno di Lunedì dalle 14 alle 16

Si chiede agli studenti interessati di compilare il modulo allegato entro le ore 12 di lunedì 4 novembre e di consegnarlo presso la portineria della sede centrale.

In caso di iscrizioni in sovrannumero si terrà conto dell'ordine di arrivo delle iscrizioni

Il Dirigente Scolastico

Prof. Mauro Vitale Polimeno



LICEO "G. Stampacchia"

Classico-Scientifico

www.liceostampacchia.edu.it - leps220003@istruzione.it - leps220003@pec.istruzione.it

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ7S

MODULO DI ISCRIZIONE CALCOLATRICE GRAFICA CASIO

Progetto: MontHackSTEM - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e Multilinguistiche

Codice Progetto M4C 1I3.1 -2023-1143-P-28103

CUP: B74D23002130006

Al Dirigente Scolastico
Liceo "G. Stampacchia"

Il / la sottoscritto/a genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe ____ sez. ____ nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____
in via n. ____ c.a.p. _____
Tel. _____ Indirizzo mail _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a alla frequenza del Corso:

	TITOLO	ORE
<input type="checkbox"/>	OLIMPIADI DI MATEMATICA	16 ore

SI IMPEGNA

A far frequentare il proprio figlio/a con la massima assiduità.

Alla fine del corso verrà rilasciato un attestato a chi abbia frequentato almeno il 70% delle ore totali previste, nel rispetto della normativa europea sull'espletamento dei corsi finanziati.

DATA _____

IL GENITORE _____