



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. 9005720753 Cod. Fatt. UFOZ7S – C.M. :LEPS220003

Circolare n. 104

Tricase, 03/11/2025

**AL DSGA
AI DOCENTI
AGLI STUDENTI
AI PERSONALE ATA
LORO SEDI**

OGGETTO: Iscrizioni ed Avvio del progetto LETTURA

Si comunica che **Mercoledì 12 novembre 2025 dalle ore 14,30 alle 16,30 circa**, presso la sede del Liceo Scientifico, si terrà il primo incontro del progetto LETTURA, che prevede:

- **10 ore** in presenza per la lettura individuale e l'analisi collettiva di due romanzi di autori contemporanei e l'incontro con gli stessi;
- **20 ore** di lettura individuale dei due romanzi scelti.

Il calendario degli incontri successivi sarà concordato con gli alunni nel corso della prima lezione.

Si rammenta che tale corso rientra nel PTOF ed è valevole per l'attribuzione del credito scolastico.

Si allega alla presente la scheda di partecipazione, da consegnare entro e non oltre **il 11/11/2025** alla postazione dei collaboratori scolastici all'ingresso o direttamente ai docenti responsabili.

Le responsabili del progetto:

Prof.ssa Chiuri Carla

Prof.ssa Degiorgi Salvatora

Prof.ssa Frassanito A.E.

Prof.ssa Giuliese A.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Mauro Vitale Polimeno

Firma autografa sostituita da indicazioni a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2, D.Lgs. n. 39/199



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. 9005720753 Cod. Fatt. UFOZ7S – C.M. :LEPS220003

AUTORIZZAZIONE

ATTIVITA' EXTRASCOLASTICA

__l__ sottoscritt__ _____ genitore dell'alunn__

_____ frequentante nell'a.s. _____ la classe _____
sez. _____ indirizzo Scientifico/Classico

D I C H I A R A

- ☐ di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare agli incontri di lettura, propedeutici alla partecipazione dell'incontro con l'autore, che si svolgeranno presso la Sede Centrale, secondo il calendario che sarà comunicato durante il primo incontro;
- ☐ di essere a conoscenza che le docenti responsabili sono le Prof.sse Chiuri C., Degiorgi S., Frassanito A.E e Giuliese A.;
- ☐ di essere a conoscenza che l'iniziativa rientra a pieno titolo nelle attività didattiche dell'Istituto e che la frequenza del corso e la partecipazione agli incontri con l'autore contribuisce all'attribuzione del credito scolastico (per gli studenti del triennio)
- ☐ di sollevare l'Istituto da ogni responsabilità relativa a danni causati e/o subiti da parte dell'alunno nella fruizione dell'attività o nel corso del tragitto di andata e ritorno.

_____, li __/__/____

Firma

.....