



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Pablo Neruda"  
Via Casal del Marmo n. 212 - 00135 Roma  
Cod. Fisc. 97714290588

☐ [RMIC8GR00L@istruzione.it](mailto:RMIC8GR00L@istruzione.it) - [Rmic8gr00l@pec.istruzione.it](mailto:Rmic8gr00l@pec.istruzione.it)

06/30819741 fax 06/30819741

Circolare n. 82

Roma, 08.11.2022

Ai Genitori degli Alunni SSPG

Ai Docenti della SSPG

Al Prof. Napolitani

Alla Responsabile della SSPG Prof.ssa Tomo

Alla Referente Prof.ssa Quaranta

Al DSGA

Al Personale ATA

Al Sito

Oggetto : Progetto di "Studio Assistito" SSPG.

A partire dal 14 novembre 2022 riprendono le attività pomeridiane relative al Progetto di "Studio Assistito" destinate agli Alunni delle Classi Seconde e Terze della Scuola Secondaria.

Nel I quadrimestre, lo Studio Assistito si concentrerà sulle materie di Italiano, Inglese, Storia, Geografia, Matematica e Scienze.

I Docenti curricolari avranno cura di segnalare ai Genitori gli Alunni da coinvolgere nel progetto e raccoglieranno le autorizzazioni (di cui sotto).

Nelle sottostanti tabelle i giorni, gli orari, i Docenti.

<b>PROSPETTO ORARIO Studio Assistito Casal del Marmo 216</b>					
<b>GIORNI</b>	<b>LUNEDI'</b>	<b>MARTEDI'</b>	<b>MARTEDI'</b>	<b>MERCOLEDI'</b>	<b>VENERDI'</b>
	<b>Classi II</b>	<b>Classi III</b>	<b>Classi II, III</b>	<b>Classi II, III</b>	<b>Classi II e III</b>
<b>ORA</b>	<b>14 – 15.30</b>	<b>14 – 15.30</b>	<b>15.16 – 16.15 INGLESE</b>	<b>15.16 – 16.15 INGLESE</b>	<b>14 – 15.30</b>
<b>DOCENTI</b>	<b>CERALDI BACCHI</b>	<b>FRUSCIONE SASSÙ</b>	<b>MINERVINO</b>	<b>MINERVINO</b>	<b>BALBI MASSAGLI</b>

<b>PROSPETTO ORARIO “Studio Assistito” Via Ascrea 26</b>	
<b>GIORNI</b>	<b>LUNEDI’ Classi II e III</b>
<b>ORA</b>	<b>14.00 – 15.30</b>
<b>DOCENTI</b>	<b>CODISPOTI NAPOLITANI</b>

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Brunella Martucci  
Firma autografa omessa ai sensi del D. Lgs.39/93

### **AUTORIZZAZIONE GENITORI PARTECIPAZIONE STUDIO ASSISTITO**

I Sottoscritti.....Genitori  
dell’Alunno/a.....Classe.....Sezione.....AUTORI  
ZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare al Progetto di “Studio Assistito” nei  
giorni..... e uscire autonomamente alla  
fine delle suddette attività pomeridiane.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma Madre \_\_\_\_\_

Firma Padre \_\_\_\_\_