



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

**LUIGI GALVANI**

Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano

email [miis05400x@istruzione.it](mailto:miis05400x@istruzione.it) pec [MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 02 6435651/2/3 Cf 02579690153

Circ. n. 74

Milano, 28.10.2024

Docenti  
Famiglie  
Studentesse/Studenti

**Oggetto:** corso di recupero inglese per il successo formativo

Si comunica che da giovedì 7 novembre 2024 alle ore 14.15 inizieranno gli incontri pomeridiani per il recupero e il consolidamento di alcuni argomenti fondanti di inglese per gli studenti delle classi del biennio dei licei e ITT. I corsi sono tenuti dalla prof.ssa Giossi e proseguiranno fino a maggio 2025 con cadenza settimanale dalle 14.15 alle 15.15. Seguirà possibile variazione del giorno, in corrispondenza dell'avvio dell'orario definitivo per le classi del biennio ITT. Gli studenti interessati o individuati dai docenti curricolari, dovranno restituire il modulo di adesione entro le ore 12 di lunedì 4 novembre 2024 alla prof.ssa Giossi via email: [giossi.veronica@iisgalvanimi.edu.it](mailto:giossi.veronica@iisgalvanimi.edu.it).

Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo previsto

In caso di ulteriori informazioni o problemi relativi al calendario è possibile contattare la prof.ssa Giossi.

Allegati: - autorizzazione

Il Dirigente Scolastico

Dott. Emanuela M. Germanò

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. 39/1993*

**Al Dirigente Scolastico I.I.S. "L. Galvani" Milano**

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE CORSI DI INGLESE PER IL SUCCESSO FORMATIVO**

STUDENT ..... CLASSE/SEZ.....

INDIRIZZO DI STUDIO.....

DATA DI NASCITA.....

Io sottoscritt .....

- genitore
- tutore

Autorizzo mio figlio/a a partecipare al corso

- corso di recupero inglese per il successo formativo

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti del/la figlio/a in relazione alla presente autorizzazione.

Milano.....Firma .....

