



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIOVANNI GABRIELI" MIRANO (VE)**

Sede Centrale: Via Paganini, 2/A - 30035 - MIRANO (VE) - Tel. 041/431407- 041/432932 -Codice mecc. VEIC85600Q  
email: [veic85600q@istruzione.it](mailto:veic85600q@istruzione.it) PEC: [veic85600q@pec.istruzione.it](mailto:veic85600q@pec.istruzione.it) Sito web: [www.icgabrielimirano.edu.it](http://www.icgabrielimirano.edu.it)  
C.F. 90159650275 – Codice fatt. elettr. UFBP1E – Codice IPA istsc\_veic85600q – Cod. AOO:AOOICSGG

Prot. come da segnatrice

Circ. n. 124

Mirano, 06/02/2026

Ai genitori interessati

Scuola Secondaria di primo grado

"Leonardo da Vinci"

**Classi seconde**

sedi di Mirano e Scaltenigo

Al personale ATA

E, p.c., al Direttore S.G.A

Al Sito Web

**Oggetto: Corsi di recupero e potenziamento di matematica**

Nell'ambito delle iniziative previste dal PN 2021 2027 la nostra scuola ha organizzato **per gli alunni delle classi seconde della Scuola secondaria di primo grado un percorso gratuito** di 30 ore di recupero e potenziamento di matematica che si svolgerà, presso la scuola Secondaria di primo grado "Leonardo da Vinci" sede di Mirano, secondo il seguente calendario:

Mercoledì	11 febbraio	ore 14.15/16.15
Giovedì	19 febbraio	ore 14.15/16.15
Mercoledì	25 febbraio	ore 14.15/16.15
Mercoledì	4 marzo	ore 14.15/16.15
Mercoledì	11 marzo	ore 14.15/16.15
Mercoledì	18 marzo	ore 14.15/16.15
Mercoledì	1 aprile	ore 14.15/16.15
Mercoledì	8 aprile	ore 14.15/16.15
Mercoledì	15 aprile	ore 14.15/16.15
Mercoledì	22 aprile	ore 14.15/16.15
Mercoledì	29 aprile	ore 14.15/16.15
Mercoledì	6 maggio	ore 14.15/16.15
Mercoledì	13 maggio	ore 14.15/16.15
Mercoledì	20 maggio	ore 14.15/16.15
Mercoledì	27 maggio	ore 14.15/16.15

Docente del corso prof. Dionigio Antonio Prodi

Si precisa che gli alunni potranno rimanere a scuola al termine delle lezioni antimeridiane e, in attesa dell'inizio del corso, consumare il pasto portato da casa sorvegliati dal personale scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Alessandra FONTENOVA

Documento firmato digitalmente  
ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE CORSO DI RECUPERO

Scuola secondaria di I grado "L. Da Vinci" a.s. 2024-2025

(da consegnare al docente del corso alla prima lezione)

Io sottoscritto sig. ....

Io sottoscritta sig.ra .....

Acconsentiamo che nostro figlio/a: nome.....cognome .....

classe .....sezione .....

codice fiscale .....

data di nascita ..... luogo di nascita .....

residente nel comune di .....

all'indirizzo .....CAP .....

partecipi al corso di recupero di matematica

Luogo e data .....

Firma leggibile del padre

.....

Firma leggibile della madre

.....