



**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 segnatura

Circ. n. 135

Mirano, 20/02/2026

Ai genitori interessati

Scuola Secondaria di primo grado

"Leonardo da Vinci"

**Classi prime**

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 italiano**

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

|         |             |
|---------|-------------|
| Giovedì | 26 Febbraio |
| Giovedì | 5 Marzo     |
| Martedì | 10 Marzo    |
| Giovedì | 12 Marzo    |
| Giovedì | 19 Marzo    |
| Giovedì | 26 Marzo    |
| Martedì | 31 Marzo    |
| Giovedì | 9 Aprile    |
| Giovedì | 16 Aprile   |
| Martedì | 21 Aprile   |
| Giovedì | 23 Aprile   |
| Giovedì | 30 Aprile   |
| Giovedì | 7 Maggio    |
| Giovedì | 14 Maggio   |
| Giovedì | 21 Maggio   |

Si precisa che gli alunni della sede di Mirano potranno rimanere a scuola al termine delle lezioni antimeridiane mentre gli alunni della sede di Scaltenigo possono raggiungere la sede al termine delle lezioni e, in attesa dell'inizio del corso, potranno 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. 2025-2026

(da consegnare al coordinatore di classe o 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 italiano

Luogo e data .....

Firma leggibile del padre

.....

Firma leggibile della madre

.....