



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"Francesco Maurolico"**

Corso Cavour, 63 - 98122 Messina - Tel. 090672110 - Fax: 09067275

COD FIS. 80007300835 - Email: meis02900x@istruzione.it - Sito web: www.maurolicomessina.edu.it

Sede Associata: Liceo Classico "F. Maurolico" - Corso Cavour 63, 98122 Messina

Sede Associata: Liceo Scientifico/Linguistico "G. Galilei" - Via Nuova Grangiara, 98048 Spadafora - Tel. 0909941798 - Fax: 0909941798

Prot. Circ. n. 23

Messina, li 03/10/2022

Alle Studentesse ed agli Studenti

Alle Famiglie

L. Sc./Ling. "G. Galilei" di Spadafora

All'Albo / Al sito Web

Oggetto: Scelta potenziamenti

Si invitano i Sigg. genitori degli alunni iscritti, per l'a.s. 2022/2023, al primo e al secondo anno presso la sede associata di Spadafora liceo "G. Galilei" dell'I.I.S. "Maurolico", a consegnare o ad inviare in segreteria all'indirizzo e-mail liceospadafora@gmail.com, **entro giovedì 12 ottobre p.v.**, il modulo allegato alla presente con l'indicazione del potenziamento scelto per la propria figlia o il proprio figlio.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Giovanna De Francesco



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"Francesco Maurolico"**

Corso Cavour, 63 - 98122 Messina - Tel. 090672110 - Fax: 09067275

COD FIS. 80007300835 - Email: meis02900x@istruzione.it - Sito web: www.maurolicomessina.edu.it

Sede Associata: Liceo Classico "F. Maurolico" - Corso Cavour 63, 98122 Messina

Sede Associata: Liceo Scientifico/Linguistico "G. Galilei" - Via Nuova Grangiara, 98048 Spadafora - Tel. 0909941798 - Fax: 0909941798

**POTENZIAMENTI LICEO "G. GALILEI"
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLIEVI**

**Al Dirigente Scolastico
dell'LLS. "F. Maurolico"
Messina**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il ____/____/____

C. F. _____, residente a _____

via _____ n. _____, tel _____ cell _____, frequentante

la classe ____ sez ____ del Liceo Scientifico "G. Galilei" di Spadafora,

CHIEDE

di poter partecipare al seguente potenziamento che verrà svolto dalle ore 13:00 alle 14:00:

- "STEM"** (classi prime Scienze Applicate – Martedì, Mercoledì e Giovedì)
- "STEM"** (classi seconde Scienze Applicate – Martedì, Mercoledì e Venerdì)
- "TEDESCO"** (classi prime Linguistico – Martedì e Venerdì)
- "TEDESCO"** (classi seconde Linguistico - Mercoledì)
- "GRECO"** (classi biennio di tutti gli indirizzi – Martedì e Mercoledì)
- "GIURIDICO ECONOMICO"** (classi biennio di tutti gli indirizzi – Martedì e Mercoledì)
- "MUSICALE"** (classi biennio di tutti gli indirizzi – Mercoledì)

Spadafora, ____/____/____

Firma _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____,

frequentante la classe _____ sez. ____ del Liceo Scientifico Statale "G. Galilei" di Spadafora, autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al potenziamento sopra indicato, le cui lezioni si svolgeranno nel periodo compreso fra i mesi di ottobre - maggio a.s. 2022/2023

Spadafora, ____ / ____ / _____

Firma _____