Unione Europea
FONDI STRUTTURALI EUROPEI
pon 2014-2020
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)
MIUR
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI
con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso
"Antonio Magarotto"
www.isiss-magarotto.edu.it pec rmis092007@pec.istruzione.it
Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720/1
Mail: sedi Roma rmis092007@istruzione.it - **sede Torino** tors010007@istruzione.it - **Sede Padova** pdtd13000q@istruzione.it

IPSIA Magarotto	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Scienze Applicate	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
SMS Severino Fabriani	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
I.C. Tommaso Silvestri e Succ. SMS	Via Nomentana 56	00161	ROMA	Tel	0644254656
CONVITTO per Sordi di Roma	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
IPSIA Magarotto	Via Monte Corno 34	10127	TORINO	Tel	0113174189
ITE Magarotto	Via delle Cave 180	35136	PADOVA	Tel	049720700

Padova, 04 novembre 2019

Agli Allievi delle classi 1^-2^- 4^ e 5^A
Ai Docenti
Al personale ATA
Ai Genitori
Al Convitto

CIRCOLARE N. 46

Oggetto: Variazioni orario entrata/uscita

Si comunicano le seguenti variazioni:

- Mercoledì 6/11/19 classe 5^A uscita ore 13.30
- Giovedì 7/11/19 classe 1^A entrata ore 9.50
- Venerdì 8/11/19 classe 5^A entrata ore 9.50
  classe 4^A uscita ore 12.40
  classe 2^A entrata ore 9.00

Si chiede ai genitori degli allievi minorenni di autorizzare firmando il modulo in calce alla presente e inviandolo alla scuola via e-mail (magarotto.pd@gmail.com) **entro mercoledì 6 novembre p.v.**

Per il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Isabella Pinto
Il Direttore di Sede
Prof.ssa Arianna Caccaro

****

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti _____

genitori dell'allievo/a _____ AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a alla variazione di orario entrata/uscita nei giorni 7 e/o 8 novembre 2019.

Data_____ Firme

_____

_____