

S.AMBROGIOPARITARIA D.M. 28.02.2001
MI1M00300C20015 PARABIAGO – VIA DE AMICIS 5 – TEL.0331/55.34.49 FAX 0331/1601024
e-mail: smpambrogio@libero.it sito: www.scuolasantambrogio.it**COMUNICAZIONE NR.4**

Anno scolastico 2018/2019

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DI TUTTE LE CLASSIOggetto: **CORSI EXTRACURRICULARI POMERIDIANI**

Con la presente si comunica inoltre che a partire da **lunedì 1 ottobre 2018** si intendono attivare i seguenti corsi pomeridiani:

GIORNO	CORSO	ORARIO
LUNEDI'	ENGLISH LANGUAGE LAB classi Seconde su selezione	14,20 -16,20
LUNEDI'	LATINO - classi Seconde e Terze	14,20 -16,20
MARTEDI'	ENGLISH LANGUAGE LAB classi Prime su selezione	14,20 -16,20
MARTEDI'	SPAGNOLO classi Seconde su selezione	14,20 -16,20
MERCOLEDI'	ARTE – per tutte le classi	14,20 -16,20
MERCOLEDI'	ENGLISH LANGUAGE LAB classi Terze su selezione	14,20 -16,20
MERCOLEDI'	TEATRO classi Prime e Seconde	14,20 -16,20
VENERDI'	SPAGNOLO classi Terze su selezione	14,20 -16,20
TUTTI I GIORNI	DOPOSCUOLA (da settembre)	14,20 -16,20

- € L'attivazione dei corsi è subordinata ad un numero minimo di iscrizioni e si intende che l'iscrizione è vincolante per tutto l'anno scolastico.
- € I corsi di **LATINO, ARTE, e TEATRO** hanno un costo di **€ 120,00 a quadrimestre**
- € I corsi di **INGLESE MADRELINGUA** hanno un costo di **€ 350,00** che deve essere versato in un'unica soluzione.
- € Il corso di **SPAGNOLO MADRELINGUA** ha un costo di **€ 250,00** che deve essere versato in un'unica soluzione.
- € Verrà attivato inoltre un **LABORATORIO TEATRALE IN LINGUA INGLESE** della durata di **8 lezioni** nel corso del primo quadrimestre che si terrà di **Lunedì**. Le date saranno comunicate in seguito.

PRIMA DI ATTIVARE I CORSI VERRANNO DATE INDICAZIONI PRECISE AGLI ISCRITTI IN MERITO ALLA MODALITA' DI PAGAMENTO

E' OBBLIGATORIO CONSEGNARE IN SEGRETERIA IL TAGLIANDO IN CALCE COMPILATO E FIRMATO TASSATIVAMENTE ENTRO MERCOLEDI' 12 SETTEMBRE

Parabiago, li 10/09/2018

Il Coordinatore Didattico
Prof. Ivan Ferrari

IO SOTTOSCRITTO GENITORE DI _____ CL. ____ SEZ. __ PRESA
VISIONE DELLA CIRCOLARE N. 4 ,INTENDO ISCRIVERE MIO FIGLIO/A AI SEGUENTI CORSI
EXTRACURRICULARI

DATA _____ FIRMA _____

TABELLA RIEPILOGATIVA ISCRIZIONE CORSI

CORSO	GIORNO	ISCRIZIONE	
INGLESE classi 2 [^] su selezione	LUNEDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
LATINO classe 2 [^] + 3 [^]	LUNEDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INGLESE classi 1 [^] su selezione	MARTEDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INGLESE classi 3 [^] su selezione	MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TEATRO classi 1 [^] + 2 [^]	MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ARTE tutte le classi	MERCOLEDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SPAGNOLO classi 3 [^] su selezione	VENERDI'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO