



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
 Istituto Comprensivo "ILARIA ALPI"
 Via Salerno 1 - 20142 Milano
 Tel. 02 88444696 Fax 02 88444704
 e-mail uffici: MIIC8DZ008@istruzione.it
 posta certificata: MIIC8DZ008@pec.istruzione.it
 sito della scuola: www.icilariaalpi.gov.it

Circolare Secondaria n. 2
 Milano, 10.09.14

CURRICOLO VERTICALE
L2 (Inglese) e L3 (Francese) SCUOLA SECONDARIA
 Anno scolastico 2014-2015

L'Istituto comprensivo "Ilaria Alpi" propone, a tutte le classi della scuola secondaria, la prosecuzione del progetto di insegnamento specialistico delle lingue comunitarie in orario pomeridiano con docenti madrelingua. Gli insegnanti specialisti coinvolti nel progetto integreranno la programmazione didattica attraverso una collaborazione continua con i docenti di classe.

1) ORGANIZZAZIONE GRUPPI E SCANSIONE ORARIA

Numero ore di ciascun modulo: 15 ore complessive
 Durata lezioni: 1 incontro settimanale (da 60 o 90 minuti a seconda dell'organizzazione dei corsi)
 Giorni: dal lunedì al venerdì
 Orari: 14:30-15:30 o 14:30-16:00 (a seconda dell'organizzazione dei corsi)
 Gruppi alunni: 12-15 partecipanti max. per gruppo

2) COSTO DEL CORSO 75 € annue ad alunno

3) MODALITA' GENERALI DI SVOLGIMENTO

- A) Per gli allievi che terranno un comportamento non adeguato durante le lezioni del curricolo verticale, non permettendo l'espletazione delle stesse, verranno presi provvedimenti disciplinari (fino all'espulsione dal corso senza diritto di rimborso della quota versata);
- B) In caso di improvvisa assenza del docente madrelingua i ragazzi rientreranno a casa e i genitori verranno avvisati telefonicamente. A tale proposito si richiede la reperibilità telefonica dei familiari per comunicazioni urgenti da parte della scuola. La lezione verrà recuperata nel corso dell'anno.
- C) Gli allievi frequentanti il corso con inizio alle 14:30 avranno la possibilità di consumare un panino a scuola nella pausa pranzo, previa disponibilità di un genitore a fare assistenza al gruppo.

I genitori sono pregati di restituire il presente tagliando **all'insegnante di lingua referente** debitamente compilato **entro venerdì 19/09/2014**. Riceveranno il **bollettino di pagamento da effettuare entro il 06/10/2014**.

La Dirigente Scolastica
 Prof.ssa Micaela Francisetti

✂ _____ *Ritagliare lungo la linea* _____ ✂

Il sottoscritto genitore dell'alunno/a

Classe SEDE DI: SALERNO TRE CASTELLI SAN COLOMBANO

MADRELINGUA INGLESE ADERISCE* NON ADERISCE

MADRELINGUA FRANCESE ADERISCE* NON ADERISCE

Firma del genitore

*In caso di adesione indicare i **recapiti telefonici dei genitori** per comunicazioni (fare riferimento all'insegnante di lingua

Disponibilità per l'assistenza al gruppo durante la pausa pranzo SI NO

Eventuali preferenze relative al giorno di frequenza