



Ministero dell'Istruzione dell'Università e del Merito  
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
**LUIGI GALVANI**  
Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano  
email [miis05400x@istruzione.it](mailto:miis05400x@istruzione.it) pec [MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Tel. 02 6435651/2/3 Fax 02 6432058  
Cf 02579690153

Circ. n. 70

Milano, 19/10/2023

All'attenzione degli student\* delle classi  
4BLL, 4CLL, 5BLL, 5CLL  
Genitori  
ATA  
DSGA

**Oggetto: Corso di potenziamento francese**

Si comunica che da mercoledì 25 ottobre inizieranno gli incontri pomeridiani relativi al Corso di approfondimento e potenziamento di francese per le classi 4BLL, 4CLL, 5BLL, 5CLL.

Gli studenti interessati consegneranno il modulo di autorizzazione al proprio docente curricolare di francese.

Di seguito il calendario dettagliato degli incontri:

- 1°) mer 25/10 h 14.30 – 16.00
- 2°) mer 8/11 h 14.30 – 16.00
- 3°) mer 15/11 h 14.30 – 16.00
- 4°) mer 29/11 h 14.30 – 16.00
- 3°) mer 6/12 h 14.30 – 16.00
- 4°) mer 13/12 h 14.30 – 16.00

Il Dirigente Scolastico  
Dott. Emanuela M. Germanò  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. Lgs. 39/1993

Allegato:  
**Autorizzazione**

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "L. Galvani" Milano

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE CORSO DI FRANCESE PER IL SUCCESSO FORMATIVO**

STUDENT ..... CLASSE/SEZ.....

INDIRIZZO DI STUDIO .....

DATA DI NASCITA.....

Io sottoscritt .....

genitore  tutore

Autorizzo mio figlio/a a partecipare a partecipare al corso

Corso di potenziamento francese (circ. 70)

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti del/la figlio/a in relazione alla presente autorizzazione.

Milano.....Firma .....