

Circ. N. 153

Inzago, 13 dicembre 2019

**AI DOCENTI  
AGLI STUDENTI  
ALLE FAMIGLIE  
AL PERSONALE A.T.A.  
LORO SEDI**

**OGGETTO: Sportelli Help di Matematica**

Si comunica che **da lunedì 16 dicembre 2019 e fino a nuovo avviso verranno attivati gli sportelli Help di Matematica** secondo il seguente orario settimanale.

Si ricorda che la fruizione degli Help comporta:

- **Autorizzazione scritta da parte del genitore** per attività extrascolastica da consegnare al docente che tiene lo sportello (si ritira presso i Centralini dei due edifici);
- iscrizione dello studente sul Foglio Prenotazione presso il Centralino del Nuovo Edificio (fino ad un **massimo di 15 studenti** per ora di sportello)

I docenti registreranno le presenze su apposito Registro.

I modelli delle **Autorizzazioni**, del **Foglio prenotazione** e del **Registro presenze** sono allegati alla presente circolare.

Gli studenti usciranno da scuola al termine delle lezioni e rientreranno per l'ora dello sportello Help.

Classi	giorno	orario	Docente prof.ssa	Aula
1 <sup>^</sup> professionale	Martedì	14,30-15,30	Astarita	4 N.E.
2 <sup>^</sup> professionale	Venerdì	14,15-15,15	Astarita	3 N.E.
3 <sup>^</sup> professionale	Martedì	15,30-16,30	Astarita	4 N.E.
4 <sup>^</sup> e 5 <sup>^</sup> professionale	Venerdì	15,15-16,15	Astarita	3 N.E.
1 <sup>^</sup> liceo	Venerdì	13,10-14,00	Astarita	3 N.E.
2 <sup>^</sup> liceo	Giovedì	13,10-14,00	Ghidini	19 N.E.
3 <sup>^</sup> liceo	Martedì	13,10-14,00	Ghidini	19 N.E.
4 <sup>^</sup> e 5 <sup>^</sup> liceo	Martedì	13,10-14,00	Rodighiero	4 N.E.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof. Gustavo Matassa**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, d.lgs. 39/93)*

Il sottoscritto ..... genitore dell'allieva/o minorenn  
..... della classe ..... dell'I.I.S. Marisa Bellisario di  
Inzago AUTORIZZO mia/o figlia/o a frequentare lo sportello HELP di ..... il  
giorno .....

Data..... FIRMA.....

---

Il sottoscritto ..... genitore dell'allieva/o minorenn  
..... della classe ..... dell'I.I.S. Marisa Bellisario di  
Inzago AUTORIZZO mia/o figlia/o a frequentare lo sportello HELP di ..... il  
giorno .....

Data..... FIRMA.....

---

Il sottoscritto ..... genitore dell'allieva/o minorenn  
..... della classe ..... dell'I.I.S. Marisa Bellisario di  
Inzago AUTORIZZO mia/o figlia/o a frequentare lo sportello HELP di ..... il  
giorno .....

Data..... FIRMA.....

---

Il sottoscritto ..... genitore dell'allieva/o minorenn  
..... della classe ..... dell'I.I.S. Marisa Bellisario di  
Inzago AUTORIZZO mia/o figlia/o a frequentare lo sportello HELP di ..... il  
giorno .....

Data..... FIRMA.....

---

Il sottoscritto ..... genitore dell'allieva/o minorenn  
..... della classe ..... dell'I.I.S. Marisa Bellisario di  
Inzago AUTORIZZO mia/o figlia/o a frequentare lo sportello HELP di ..... il  
giorno .....

Data..... FIRMA.....

---

Il sottoscritto ..... genitore dell'allieva/o minorenn  
..... della classe ..... dell'I.I.S. Marisa Bellisario di  
Inzago AUTORIZZO mia/o figlia/o a frequentare lo sportello HELP di ..... il  
giorno .....

Data..... FIRMA.....





ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE  
" M a r i s a B e l l i s a r i o "  
Corsi diurni e serali  
Strada Statale Padana Superiore, 24 - 20065 INZAGO  
www.istbellisario.edu.it - E-mail: [miis061003@istruzione.it](mailto:miis061003@istruzione.it)  
[miis061003@pec.istruzione.it](mailto:miis061003@pec.istruzione.it)  
Tel. 02.9549502 - Codice fiscale: 91517590153  
Sede Coordinata Via E. Curtiel 4 - 20056 TREZZO S/ A. - Tel. 02.9090117



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE  
" M a r i s a B e l l i s a r i o "  
Corsi diurni e serali  
Strada Statale Padana Superiore, 24 - 20065 INZAGO  
www.istbellisario.edu.it - E-mail: [miis061003@istruzione.it](mailto:miis061003@istruzione.it)  
[miis061003@pec.istruzione.it](mailto:miis061003@pec.istruzione.it)  
Tel. 02.9549502 - Codice fiscale: 91517590153  
Sede Coordinata Via E. Curtiel 4 - 20056 TREZZO S/ A. - Tel. 02.9090117



**REGISTRO SPORTELLO HELP  
CLASSI** \_\_\_\_\_

DOCENTE: \_\_\_\_\_  
MATERIA: \_\_\_\_\_  
GIORNO: \_\_\_\_\_ DALLE \_\_\_\_\_ ALLE \_\_\_\_\_  
ARGOMENTO: \_\_\_\_\_

**REGISTRO SPORTELLO HELP  
CLASSI** \_\_\_\_\_

DOCENTE: \_\_\_\_\_  
MATERIA: \_\_\_\_\_  
GIORNO: \_\_\_\_\_ DALLE \_\_\_\_\_ ALLE \_\_\_\_\_  
ARGOMENTO: \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME	CLASSE
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
11)	
12)	
13)	
14)	
15)	
16)	
17)	
18)	
19)	
20)	

COGNOME E NOME	CLASSE
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
11)	
12)	
13)	
14)	
15)	
16)	
17)	
18)	
19)	
20)	

INZAGO, \_\_\_\_\_

FIRMA

FIRMA

INZAGO, \_\_\_\_\_