



ISTITUTO COMPRENSIVO SANDRO PERTINI

Via Marsala 13 – 27058 Voghera (PV) Tel. 0383- 41371 C.F. 95032770182

Email: pvic826009@istruzione.it – PEC: pvic826009@pec.istruzione.it

Sito web: www.icsandropertinivoghera.edu.it – COD. UNIV. UFFICIO UF1EN5



Circ. n. 125

Voghera, 20 ottobre 2026

Ai docenti di Italiano
Scuola Secondaria Primo Grado "Pascoli"
Al DSGA
Al Personale ATA
Al sito Web
Agli Atti

OGGETTO: CORSO DI ALFABETIZZAZIONE PER ALUNNI NAI

Si comunica che la prof. Chiara Benfante, con la collaborazione dei proff. Arianna Minnillo e Mauro Di Stefano, terrà un **corso di prima alfabetizzazione per alunni NAI della durata di 60 ore**, destinato agli studenti arrivati in Italia da pochi mesi. L'attività rientra nel progetto "PON-FSE+ Agenda Nord- Tutti uguali tutti diversi" e si svolgerà **dalle ore 13.30 alle ore 16.00** con il seguente calendario (gli alunni consumeranno il pranzo a scuola – panino- sotto la sorveglianza dei docenti).

1. venerdì 30 ottobre	7. martedì 24 novembre	13. venerdì 8 gennaio	19. venerdì 29 gennaio
2. martedì 3 novembre	8. venerdì 27 novembre	14. martedì 12 gennaio	20. venerdì 12 febbraio
3. martedì 10 novembre	9. martedì 1 ^a dicembre	15. venerdì 15 gennaio	21. martedì 16 febbraio
4. venerdì 13 novembre	10. venerdì 4 dicembre	16. martedì 19 gennaio	22. venerdì 19 febbraio
5. martedì 17 novembre	11. venerdì 11 dicembre	17. venerdì 22 gennaio	23. martedì 23 febbraio
6. venerdì 20 novembre	12. martedì 15 dicembre	18. martedì 26 gennaio	24. venerdì 26 febbraio

Gli alunni interessati sono tenuti a **consegnare il tagliando sottostante, debitamente compilato, al proprio docente di Italiano, entro e non oltre venerdì 30 ottobre**. La frequenza del corso è obbligatoria; in caso di assenza il genitore dovrà produrre giustificazione scritta, su diario o tramite e-mail (chiara.benfante@scuolapertinivoghera.it).

Distinti saluti

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Teresa Lopez

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3.comma 2.del D.Lgs.39/93

TAGLIANDO DA CONSEGNARE AL DOCENTE DI ITALIANO ENTRO E NON OLTRE IL 30 OTTOBRE

Il/la _____ sottoscritto/a _____, in qualità di
genitore/tutore dell'alunno/a _____, classe _____, di-
chiara di:

☐ **aderire** al Corso di alfabetizzazione ☐ **non aderire** al corso di Alfabetiz-
zazione

Data.....

Firma.....