CORSO DI ITALIANO L2

per studenti stranieri

Ai Genitori degli studenti stranieri

Si informano le S.S.L.L. che, presso il nostro Istituto, sono stati attivati interventi di recupero dell’italiano L2 (studenti di lingua madre diversa dall’italiano).

La finalità di queste attività è di far acquisire e/o sviluppare conoscenze ed abilità nell’uso dell’italiano come lingua di comunicazione e di studio attraverso un corso specifico e attraverso l’individualizzazione dell’apprendimento e dell’insegnamento in classe.

Su segnalazione dei docenti del consiglio di classe, e previa verifica del livello di uso della lingua italiana, lo studente dovrà frequentare il corso per poter affrontare in modo adeguato gli studi.

Il corso inizierà nel mese di novembre (da concordare il giorno) e terminerà nel mese di Febbraio per un totale di 25 h. Si svolgerà in orario scolastico; terminata la prima fase dell’intervento verranno valutati i progressi compiuti.

 Eventuali variazioni dell’orario, dettate da esigenze didattiche ed organizzative, verranno tempestivamente comunicate alle famiglie tramite gli alunni.

AUTORIZZAZIONE

\_l\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_ di Codesto Istituto,

AUTORIZZA

\_l\_propri\_ figli\_ a partecipare al corso di lingua italiana per alunni stranieri, sopra descritto.

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_