



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Liceo Scientifico Statale "G. Marconi"**

**Via Danimarca, 25 - 71122 FOGGIA**

**Tel. 0881 636571 / 330399 – PEC: fgps040004@pec.istruzione.it - C.F. 80031370713**

**web: [www.liceogmarconi.it](http://www.liceogmarconi.it)**

**e-mail: [fgps040004@istruzione.it](mailto:fgps040004@istruzione.it)**

Sede Staccata in Via Sbano, s.c., 71122 Foggia, tel 0881 311456

Sede Associata in Via Roma, s.c., 71021 Accadia (Fg), tel. 0881 981198

Prot. N. 533/A07

Foggia, 27/01/2017

Circ. n. 119

A tutte le classi del biennio delle sedi di Foggia  
e 4A, 4B, 4G, 3H e 2G

**OGGETTO:** Comunicazione avvio Corso di Lingua Tedesca

Si comunica che nell'ambito delle attività integrative previste dal PTOF, approvato durante il Collegio dei Docenti del 27/10/2016, verrà avviato un Corso di alfabetizzazione in lingua tedesca, che sarà tenuto da un docente di Lingua Tedesca e/o di madrelingua.

Il corso avrà la durata di 40 ore durante il corrente a.s. e permetterà di continuare un'attività che rappresenta una lunga tradizione del Liceo Marconi e che solo in parte continua con il gemellaggio con Göppingen. L'eventuale prosieguo del corso negli anni successivi permetterà di portare gli alunni alla certificazione in Lingua Tedesca e partecipare al Gemellaggio stesso.

Gli alunni interessati potranno ritirare il Modulo di adesione presso i collaboratori all'ingresso o scaricarlo dal sito dell'istituto e consegnarlo alla docente referente entro la data fissata.

La docente referente

Prof.ssa Fedora Varracchio

Il Dirigente Scolastico

Prof. Raffaele Zannotti

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L.g.s. 39/1993

LICEO SCIENTIFICO MARCONI DI FOGGIA

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a .....

frequentante la classe ..... sez. .... si dichiarano favorevoli a far frequentare il  
Corso di Tedesco al/la proprio/a figlia durante il corrente anno scolastico, a partire  
dal mese di febbraio.

Il modulo va consegnato alla prof.ssa Varracchio Fedora entro il 31 gennaio.

25/01/2016

I genitori

.....

.....

L'alunno

.....

**DATI ANAGRAFICI ALUNNO**

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

COD.FISC. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

CELL. GEN. \_\_\_\_\_