

	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca IC "F.P. MICHETTI" www.icmichettifrancavilla.edu.it VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH) Tel.: Segr.085/4912097 - C. F.80001180696 Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it	
---	--	---

I.C. "F.P.MICHETTI"-FRANCAVILLA AL MARE
Prot. 0006548 del 20/09/2021
04-05 (Uscita)

Docenti delle classi I SSIG
Docenti delle classi III Sc. Primaria
Genitori delle classi coinvolte

Oggetto: Somministrazione Prove MT

Si comunica che le **Prove MT** verranno somministrate a tutte le classi I della SSIG e classi III delle scuole Primarie dell'Istituto a partire dal 20 settembre e completate entro il 31 ottobre 2021 in orario antimeridiano.

Al fine di agevolare l'operazione si chiede ai docenti delle classi interessate di:

- **fare firmare con la massima tempestività le autorizzazioni** per la somministrazione delle prove (come da modello allegato) e verificare che siano state firmate prima della data prevista;
- **preparare un elenco degli alunni della classe** da consegnare all'insegnante che proporrà le prove;
- **assicurarsi che nel momento concordato per la somministrazione delle Prove non vi siano condizioni che possano alterare negativamente i risultati delle prove.**

Nei prossimi giorni i docenti delle classi coinvolte verranno contattati dai docenti Somministratori per concordare una data.

Rimanendo a disposizione per ulteriori chiarimenti, ringrazio tutti i docenti per la preziosa Collaborazione.

IL DIRIGENTESCOLASTICO
Prof.ssa Daniela Bianco
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n.39/1993

	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca IC "F.P. MICHETTI" www.icmichettifrancavilla.edu.it VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH) Tel.: Segr.085/4912097 - C. F.80001180696 Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it	
---	--	---

Autorizzazione partecipazione allo screening DSA

Autorizzomio/figlia/o _____ a partecipare al Progetto DSA dell'Istituto per l'individuazione precoce di casi sospetti di DSA come previsto dalla L.170/2010 e dalle Linee Guida (Allegato al D.M. del 12.07.2011).

Il percorso proposto dai docenti alle classi individuate di tutto l'Istituto, sarà caratterizzato da prove di comprensione, scrittura e lettura.

FIRMA

Autorizzazione partecipazione allo screening DSA

Autorizzomio/figlia/o _____ a partecipare al Progetto DSA dell'Istituto per l'individuazione precoce di casi sospetti di DSA come previsto dalla L.170/2010 e dalle Linee Guida (Allegato al D.M. del 12.07.2011).

Il percorso proposto dai docenti alle classi individuate di tutto l'Istituto, sarà caratterizzato da prove di comprensione, scrittura e lettura.

FIRMA
