



Ministero dell'Istruzione  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
**Liceo Scientifico Statale "G. KEPLERO"**

Cod. Mecc. RMPS19000T - C.F. 80230950588 - c/c postale N° 47009006 - Distr. 23° - Sede centrale: Via Silvestro Gherardi, 87/89 - 00146 Roma  
Via Avicenna, snc - 00146 Roma - Tel. 06121123925 - Succursale: Via delle Vigne, 156 - 00148 Roma - Tel. 06121126685  
Sito web: [www.liceokepleroroma.edu.it](http://www.liceokepleroroma.edu.it) - E-mail: [rmps19000t@istruzione.it](mailto:rmps19000t@istruzione.it) - [succursale@liceokepleroroma.edu.it](mailto:succursale@liceokepleroroma.edu.it)

Circ. n. 49 a.s. 2022/23

Agli studenti
Alle famiglie
Ai docenti
Al D.S.G.A.
Al personale A.T.A.
All'Albo online del Liceo "Keplero"

OGGETTO: attivazione sportelli didattici di Matematica e Fisica.

Si comunica l'attivazione, a partire da mercoledì 23 novembre 2022, degli sportelli didattici in presenza di seguito elencati:

Docente	Classi	Materie	Giorni	Orario	A partire da (data)	Sede	Note
D'Aguanno	Triennio	Matematica	Giovedì	14:15/15:15	30 novembre	Gherardi	
D'Aguanno	Biennio	Matematica	Mercoledì	14:15/15:15	1 dicembre	Gherardi	
Caroti	Quarta- Quinta *	Matematica	Lunedì	14:15/15:15	28 novembre	Vigne	* a settimane alterne e su prenotazione
Valente	Prime	Matematica	Mercoledì	13,15/14,15	23 novembre	Vigne	Su prenotazione
Valente	Seconde	Matematica	Giovedì	13,15/14,15	24 novembre	Vigne	Su prenotazione
Scaldeferri	Terze	Matematica	Lunedì	14:15/15:15	28 novembre	Vigne	Su prenotazione
Ferretti	Biennio	Fisica/Matematica	Venerdì	13:15/14:15	25 novembre	Gherardi	

La partecipazione degli studenti dovrà essere autorizzata dai genitori con la compilazione del modulo riportato nella pagina successiva della Circolare, da consegnare alla/al docente che effettuerà lo sportello.

Roma, 21/11/2022

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Toro

Documento firmato digitalmente ai sensi  
del CAD e norme ad esso connesse

AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEI GENITORI ALLA PARTECIPAZIONE A SPORTELLI DIDATTICI

(da compilare a cura di entrambi i genitori e da consegnare alla prof.ssa/al prof. \_\_\_\_\_)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori  
della studentessa/dello studente \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno  
scolastico la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

AUTORIZZANO

la/il propria/o figlia/o a partecipare alla seguente attività di sportello didattico  
(specificare il docente, la materia, il giorno e l'orario previsti per lo svolgimento):

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

presso la sede di  via Gherardi  via delle Vigne

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori \_\_\_\_\_