



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. 58 a.s. 2024/25

Agli studenti delle classi del biennio  
Ai docenti  
Al personale A.T.A.  
p.c., al D.S.G.A.  
All'Albo online del Liceo "Keplero"

OGGETTO: attivazione sportelli didattici di Matematica per le classi del biennio.

Si comunica l'attivazione, a partire da mercoledì 4 dicembre 2024, degli sportelli didattici in presenza di Matematica per le classi del biennio nelle seguenti date e orari:

Classi Prime

Sede Via Gherardi: giovedì dalle 14:15 alle 15:15 (Prof. Imparato)

Sede Via delle Vigne: mercoledì dalle 13:15 alle 14:15 (Prof.ssa Valente)

Classi Seconde

Sede Via Gherardi: mercoledì dalle 13:15 alle 14:15 (Prof.ssa Faè)

Sede Via delle Vigne: giovedì dalle 14:15 alle 15:15 (Prof.ssa Cosimati)

Gli alunni interessati a partecipare dovranno prenotarsi utilizzando la funzione *Sportello Didattico* del Registro Elettronico.

La partecipazione degli studenti dovrà essere autorizzata dai genitori con la compilazione del seguente modulo, da consegnare alla/al docente che effettuerà lo sportello.

Roma, 18/11/2024

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Roberto Toro

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

## 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 \_\_\_\_\_