



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
I.T.S. "G. QUARENCHI"
VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO
Tel. 035/319.444 – Fax 035/311.704
E-mail: bgtl02000t@istruzione.it – bgtl02000t@pec.istruzione.it
www.isisquarenghi.gov.it – C.F. 80028560169

CIRC. N. 69

BERGAMO, 26/10/2017

AI DOCENTI DI MATEMATICA

SITO

P.C AI DOCENTI TUTTI

DSGA

Oggetto: Olimpiadi di matematica

Si comunica agli studenti di tutte le classi che, come per gli scorsi anni, il nostro Istituto ha aderito alle Olimpiadi di Matematica anche per il corrente anno scolastico. La prima fase dei giochi **"Giochi di Archimede"**, **selezione di Istituto** si svolgerà in Istituto il giorno **23 novembre 2017** in orario scolastico. Gli studenti interessati a partecipare dovranno restituire **entro il 31/10/2017** il modulo allegato alla presente debitamente compilato alla segreteria Didattica.

Si comunica inoltre che sarà organizzato un corso di approfondimento, in preparazione alla suddetta competizione, secondo il seguente calendario:

6 NOVEMBRE DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 16,00

13 NOVEMBRE DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 16,00

16 NOVEMBRE DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 16,00

La frequenza agli incontri di preparazione è obbligatoria per poter essere ammessi alla partecipazione della gara.

F.to Il Dirigente Scolastico

Elsa Perletti

firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs 39/93



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
I.T.S. "G. QUARENghi"
VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO
Tel. 035/319.444 – Fax 035/311.704
E-mail: bgtl02000t@istruzione.it – bgtl02000t@pec.istruzione.it
www.isisquarengi.gov.it – C.F. 80028560169

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto tecnico Statale "G.Quarenghi"

Di Bergamo

La/il sottoscritta/o _____

Genitore dell'alunna/o _____

Frequentante la classe _____ di codesto Istituto, avendo preso visione della circolare n. _____

AUTORIZZA

La/il propria/o figlia/o a partecipare al corso di preparazione alle Olimpiadi di Matematica che si terrà in Istituto secondo il seguente calendario:

6 NOVEMBRE DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 16,00

13 NOVEMBRE DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 16,00

16 NOVEMBRE DALLE ORE 14,00 ALLE ORE 16,00

Esonerando l'Istituto da ogni responsabilità e di assumersi ogni onere per eventuali danni causati direttamente durante tutto lo svolgimento dell'attività sopraindicata. Si impegna a far rispettare le norme di comportamento corretto.

Bergamo, ___/___/_____ Firma del genitore _____