



LICEO CANOVA FORLÌ
Prot. 0004164 del 06/04/2024
IV (Uscita)

Circ. n. 332

- Agli studenti e alle studentesse interessate
- Alle famiglie
- E p.c. ai docenti

Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 4 - Istruzione e Ricerca - Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4 "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica. Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica" (D.M. 170/2022)

Titolo del Progetto: Questa scuola è bellissima

C.U.P. B64D22004120006

Oggetto: Attivazione di percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari – LABORATORIO DI FUMETTO

Si comunica che, nell'ambito del progetto PNRR sopraindicato, la scuola ha attivato, tra i percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari, un LABORATORIO DI FUMETTO che seguirà il seguente calendario:

Venerdì 19 aprile	14:30 – 16:30
Venerdì 26 aprile	14:30 – 16:30
Martedì 7 maggio	14:30 – 16:30
Martedì 14 maggio	14:30 – 16:30
Martedì 21 maggio	14:30 – 16:30

N.B. Il calendario potrebbe subire dei cambiamenti, che verranno tempestivamente comunicati alle famiglie.

Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza a coloro che avranno fatto registrare una presenza di almeno il 75%.

Si chiede di compilare il *Google Moduli* per la pre-iscrizione entro il 10 aprile

<https://forms.gle/ER3cgVMEGxZaciSB6>

Si raccomanda di consegnare alla prof.ssa Imperio Carmen (carmen.imperio@liceocanovaforli.edu.it) il tagliando sottostante.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
prof.ssa Contrafatto Raffaella Irene



Liceo Artistico e Musicale Statale "Antonio Canova" Forlì

Viale Salinatore, 17 - 47121 Forlì (FC)
tel. 0543 26264 - e-mail: fosd020007@istruzione.it
Cod. Fisc. 80009450406 - Cod. Mecc. FOSD020007

www.liceocanovaforli.edu.it

**ANNO SCOLASTICO
2023/24**

DA RESTITUIRE ALLA PROF.SSA IMPERIO CARMEN ENTRO IL 13 APRILE 2024

Io sottoscritto/a _____ Genitore dello/a studente/ssa _____
della Classe _____, dichiara che il/la proprio/a figlio/a

Parteciperà al LABORATORIO DI FUMETTO

N.B. Si impegna a far partecipare lo studente con costanza, giustificando le eventuali assenze.

Data _____ Firma _____