

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



I.I.S.S. "LAPORTA/FALCONE-BORSELLINO"

Sede centrale: Viale Don Tonino Bello snc – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561117

Sede staccata: Viale Don Bosco, 48 – 73013 Galatina (LE) – Tel. 0836/561095

Codice Fiscale: 93140040754 – Codice Ufficio: UFJ5EL – Codice IPA: iissifb

E-Mail: leis04900g@istruzione.it - pec: leis04900g@pec.istruzione.it



Circ. n.432

Galatina 14/05/2024

Agli studenti in elenco allegato
Ai genitori per loro tramite

A tutto il Personale

AI DGSA

AI SITO WEB

Oggetto: AVVIO Progetto “Laboratorio cinematografico”.

PNRR Dispersione - Percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari.

Titolo Progetto: “SCUOLA L.F.B.- Learning, Flexibility, well-Being”.

Codice progetto: M4CIII.4-2022-981-P-15448

CUPF24D22003000006

Si comunica l'avvio del Percorso formativo “**Laboratorio cinematografico**” che si svolgerà in presenza presso la sede di Viale Don Tonino Bello ed altre sedi esterne alla scuola, **a partire dal 16/05/2024**.

Le lezioni saranno tenute dall'Esperto esterno **Fausto Romano** coadiuvato dalla **prof.ssa Maria Antonietta Mauro** (docente tutor d'aula interno).

Si allegano il **calendario delle lezioni**, **elenco degli studenti iscritti** e **modulo di autorizzazione**.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Andrea Valerini

A.S. 2023/2024

PNRR DISPERSIONE - PERCORSI FORMATIVI E LABORATORIALI CO-CURRICULARI
“LABORATORIO CINEMATOGRAFICO”

CALENDARIO DELLE LEZIONI (30 ORE)*

Esperto: ROMANO Fausto - Tutor d'aula: Prof.ssa MAURO Maria Antonietta

GIORNO	DATA	ORARIO	n. ore incontro	LUOGO
GIOVEDI'	16/05/2024	14.15 -16.15	2	Scuola Laboratorio di informatica/Sala conferenze
MARTEDI'	21/05/2024	15.00 -18.00	3	Scuola Laboratorio di informatica/Sala conferenze
MARTEDI'	17/09/2024	15.00 -18.00	3	Scuola Laboratorio di informatica/Sala conferenze
GIOVEDI'	19/09/2024	14.15 -17.15	3	Scuola-Lab. Informatica/Sala conferenze
VENERDI'	20/09/2024	15.00 -17.00	2	Esterno alla scuola- Riprese in città
MARTEDI'	24/09/2024	15.00 -18.00	3	Scuola- Lab. Informatica/Sala conferenze e riprese in città
GIOVEDI'	26/09/2024	14.15 -17.15	3	Scuola- Lab. Informatica/Sala conferenze e riprese in città
VENERDI'	27/09/2024	14.15 -17.15	3	Scuola- Lab. Informatica/Sala conferenze e riprese in città
MARTEDI'	1/10/2024	15.00 -18.00	3	Scuola- Lab. Informatica/Sala conferenze e riprese in città
GIOVEDI'	3/10/2024	14.15-17.15	3	Scuola Laboratorio di informatica/Sala conferenze
VENERDI'	4/10/2024	15.00 -17.00	2	Scuola Laboratorio di informatica/Sala conferenze

* Eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente.

ELENCO ALUNNI

N.	COGNOME E NOME	CLASSE
1.	MARRA MELISSA	1A SCO
2.	PERRONE GIADA	1A SCO
3.	DE PIRRO SOFIA	1A ODO
4.	DOMCHE LANING PARNEL	1A ODO
5.	MAGLIOCCA SHAKIRA	1A ODO
6.	AHMAD AHMAD	2A SCO
7.	GIUSTIZIERO ALESSIA	2A SCO
8.	GUENE SALIF	2A SCO
9.	QUAGNANO DIEGO	2A SCO
10.	VIVA SERGIO	2A SCO
11.	D'AMATO ELIANO	3A TI
12.	IGINI ALESSANDRO PASQUALE	3A TI
13.	MARRA RICCARDO	3A TI



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Andrea Valerini

AUTORIZZAZIONE CORSO PNRR

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____, dichiara di avere preso visione della circolare
n. ____ del _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio/a a partecipare al **Corso PNRR "Laboratorio cinematografico"**, che si terrà dal **16/05/2024**
c/o sede di Viale Don Tonino Bello/Sedi esterne alla scuola, in orario extracurricolare, come da calendario
allegato.

DA RIPORTARE AL TUTOR D'AULA

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE CORSO PNRR

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____, dichiara di avere preso visione della circolare
n. ____ del _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio/a a partecipare al **Corso PNRR "Laboratorio cinematografico"**, che si terrà dal **16/05/2024**
c/o sede di Viale Don Tonino Bello/Sedi esterne alla scuola, in orario extracurricolare, come da calendario
allegato.

DA RIPORTARE AL TUTOR D'AULA

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE CORSO PNRR

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____, dichiara di avere preso visione della circolare
n. ____ del _____

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio/a a partecipare al **Corso PNRR "Laboratorio cinematografico"**, che si terrà dal **16/05/2024**
c/o sede di Viale Don Tonino Bello/Sedi esterne alla scuola, in orario extracurricolare, come da calendario
allegato.

DA RIPORTARE AL TUTOR D'AULA

FIRMA _____