



MAZZINIDAVINCI

Istituto Secondario Superiore Statale Savona

servizi commerciali – servizi sociosanitari – manutenzione ed assistenza tecnica

Sede, segreteria, presidenza: via Aonzo, 2 - tel. 019824450 - fax 019825966

Succursale: via alla Rocca, 35 - tel. 019820584 - fax 019820584

Succursale: via Oxilia, 26 - tel. 019804749 - fax 0198428454

E-mail: svis00600t@istruzione.it - segreteria@pec.mazzinidavinci.it - segreteria@mazzinidavinci.it

Web: mazzinidavinci.it - C.F. 80008010094

PROGRAMMA SVOLTO

ANNO SCOLASTICO: 2017/2018

MATERIA: Inglese

INSEGNANTE: Paola Alberto

CLASSE: 4°

SEZIONE: A

INDIRIZZO: OD/OTT

NUMERO ORE DI LEZIONE SVOLTE: ____

SUL NUMERO CONVENZIONALE DI ORE PREVISTE: ____ (33 settimane x _ h settimanali)

LIBRO DI TESTO:

***Culture Matters*, Brunetti - Lynch, Europass.**

***Smile*, Lauzi – Tomarchio, Zanichelli (OD)**

***Basic English for Opticians*, A. Gentile – M. G. Scafati), Lucisano Editore (OTT)**

CONTENUTI (analisi e descrizione degli argomenti da sviluppare):

From *Culture Matters*:

The Anglosphere;

At the root of the English language;

The British Isles;

The UK;

The Republic of Ireland.

From *Smile*:

Impression materials;

Gypsum plaster;

Resins;

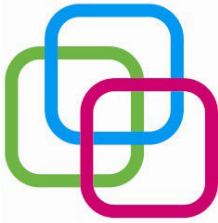
The skull bones;

Prostheses classification;

Muscles of mastications;

Surfaces of the tooth;

Once upon a time: the Chinese.



MAZZINIDAVINCI

Istituto Secondario Superiore Statale Savona

servizi commerciali – servizi sociosanitari – manutenzione ed assistenza tecnica

Sede, segreteria, presidenza: via Aonzo, 2 - tel. 019824450 - fax 019825966

Succursale: via alla Rocca, 35 - tel. 019820584 - fax 019820584

Succursale: via Oxilia, 26 - tel. 019804749 - fax 0198428454

E-mail: svis00600t@istruzione.it - segreteria@pec.mazzinidavinci.it - segreteria@mazzinidavinci.it

Web: mazzinidavinci.it - C.F. 80008010094

From *Basic English for Opticians*:

Eye movement;

Defects of sight and of focusing;

Suggestions to students;

Eye diseases;

Eye specialists;

At the optometrist's.

Savona, _____	Allievi _____ _____
---------------	---------------------------

Il docente _____	Per presa visione: Il Dirigente Scolastico _____
---------------------	--