



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CENTRO STORICO"

Scuola primaria e secondaria di primo grado

P.za Gramsci, 3/4 – 47921 RIMINI (RN)

Telefono: 0541.78.23.75 Fax: 0541.78.47.96

Codice MIUR: RNIC817007 C.F. 91142610400

e-mail: rnic817007@istruzione.it PEC: rnic817007@pec.istruzione.it www.centrostorico.gov.it

Circolare n. 141

Prot. n. 1397 1.1.1

AI DOCENTI
Ai plessi
p.c. al D.G.S.A.

Oggetto: corsi di recupero.

Gli insegnanti che desiderassero attivare corsi di recupero, da tenersi in orario extracurricolare, sulla base dei risultati emersi nel primo quadrimestre, sono invitati a dichiarare la propria disponibilità compilando il modulo allegato e consegnandolo o inviandolo via mail in segreteria entro il 28 febbraio.

Si valuteranno tutte le richieste pervenute e sarà concessa l'autorizzazione compatibilmente con le disponibilità economiche della scuola.

Ciascun corso autorizzato sarà comunicato per iscritto alle famiglie degli studenti e sarà attivato solo dopo l'accertamento delle effettive adesioni.

Nel modulo allegato i docenti interessati possono compilare separatamente il punto A. (se desiderano soltanto presentare la propria disponibilità) o il punto B. (se desiderano soltanto segnalare alunni in difficoltà), oppure entrambi i punti (se desiderano svolgere personalmente un corso di recupero per determinati alunni).

20 febbraio 2014

Il dirigente scolastico
Lorella Camporesi



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CENTRO STORICO"

Scuola primaria e secondaria di primo grado

P.za Gramsci, 3/4 – 47921 RIMINI (RN)

Telefono: 0541.78.23.75 Fax: 0541.78.47.96

Codice MIUR: RNIC817007 C.F. 91142610400

e-mail: rnic817007@istruzione.it PEC: rnic817007@pec.istruzione.it www.centrostorico.gov.it

RICHIESTA CORSO DI RECUPERO

Il/la sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato / determinato

presso l'I.C. Centro Storico, sede _____

A. Dichiaro la propria disponibilità a svolgere n. _____ ore di recupero di

(indicare la materia) _____ nei giorni:

_____ orario _____

B. Richiedo un corso di recupero di (indicare la materia) _____ per i seguenti alunni:

nome _____ classe _____

Data _____

firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

AUTORIZZA / NON AUTORIZZA

Il dirigente scolastico
Prof.ssa Lorella Camporesi