



## 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ orario \_\_\_\_\_

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

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

AUTORIZZA /  NON AUTORIZZA

Il dirigente scolastico  
Prof.ssa Lorella Camporesi