



MIUR -UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO STATALE “NICCOLÒ MACHIAVELLI” – ROMA

LINGUISTICO • SCIENZE UMANE • SOCIOPSIKOPEDAGOGICO • CLASSICO

Sede centrale: Piazza Indipendenza, 7 *00185 * Tel. 06.4452370 * Fax 06.67663896

Succursale: Via Giovanni da Procida, 14 *00162 *Tel:06.121126180 *Fax 06.67666315

Sede associata: Via dei Sabelli, 86 *00185 *Tel:06.121126080 *Fax 06.67663897

Sito Web: www.ismachiavelli.eu *e-mail: RMISO26008@istruzione.it

C.F.: 97197320589 • RMIS026008 • PEC: postacertificata@pec.ismachiavelli.eu

Comunicazione n. 70 del 27/01/2014

Alle Famiglie
 Agli studenti

Oggetto: Attivazione Corsi di Recupero.

Come già indicato nella pagella del I Periodo, nella quale sono evidenti le valutazioni di insufficienza, il Consiglio di classe, in applicazione della normativa prevista dall’O.M. 92/2007, ritiene che l’alunno sopra indicato debba frequentare le **attività di recupero organizzate dall’Istituto a partire dal 3 febbraio nella sede centrale di piazza Indipendenza 7** (*Corsi di recupero di 10 ore per disciplina*).

VEDI CALENDARIO SUL SITO WEB DELLA SCUOLA

Per rendere l’azione didattica più efficace e per lasciare spazi adeguati per curare la preparazione individuale, le insufficienze nelle altre discipline vanno sanate autonomamente; **si ricorda che le assenze ai suddetti Corsi vanno giustificate sul libretto.**

Qualora i Genitori preferissero non aderire alle attività programmate dalla scuola e di voler risolvere autonomamente il problema, devono sottoscrivere la dichiarazione in calce alla presente e consegnarla al Coordinatore di classe.

IN OGNI CASO, AL TERMINE DI OGNI CORSO, nella settimana dal 17 al 21 marzo, GLI ALUNNI SARANNO SOTTOPOSTI A PROVE DI VERIFICA OBBLIGATORIE DAL DOCENTE DELLA CLASSE.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Michele Donatucci

-----**tagliare lungo la linea e consegnare al Docente Coordinatore**-----

Il sottoscritto _____ genitore dell’alunno _____
 classe _____ dichiara di aver ricevuto la comunicazione sull’attivazione dei Corsi di
 recupero.
 Data _____

Firma di un genitore o di chi esercita la potestà

.....

Facoltativo

Il sottoscritto _____ genitore dell’alunno _____
 classe _____, ritiene di non avvalersi delle iniziative di recupero organizzate dalla
 scuola per la/e seguente/i disciplina/e _____
 Data _____

Firma di un genitore o di chi esercita la potestà

.....