



*Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS**  
*Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 Roma*  
*Tel. 062280672 Fax 0622773406*  
*e-mail [RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT) pec [RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT)*  
*C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS*

Alle famiglie della Scuola Secondaria  
Ai docenti di Inglese e Matematica  
Al Collaboratore prof.ssa Consalvo  
Ai Coordinatori di Classe  
Alla prof.ssa Miceli, Referente Corsi di Recupero  
Alla DSGA  
Al Personale ATA  
Al Sito

### Circolare 118

oggetto: Secondaria. Corsi di recupero in orario extracurricolare di Inglese e Matematica

Si comunica che la Scuola ha organizzato corsi di recupero di Inglese e Matematica in orario extracurricolare per gli alunni con insufficienza nel documento di valutazione del I quadrimestre: il corso di **Inglese** si terrà il **martedì** dalle 14,30 alle 16,30 **dal 3 marzo**; il corso di **Matematica** il **giovedì** dalle 14,30 alle 16,30 **dal 5 marzo**, salvo diversa comunicazione.

I docenti di Inglese e Matematica comunicheranno entro il 12 febbraio alla prof.ssa Miceli gli alunni destinatari dei corsi perché con valutazioni insufficienti.

Le famiglie degli alunni dovranno consegnare al docente Coordinatore o al docente della disciplina oggetto del corso l'allegato modello debitamente compilato **entro il giorno 19 febbraio, sia in caso vogliono autorizzare sia in caso contrario**.

Il Coordinatore e i docenti interessati, in occasione dell'incontro del 18 febbraio e dei colloqui mattutini, solleciteranno le famiglie in tal senso.

La prof.ssa Miceli si occuperà dell'organizzazione dei corsi e sarà a disposizione per ulteriori informazioni.

Roma, 10 febbraio 2020

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lucia De Michele

*Firma sostituita a mezzo stampa art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'IC PIAZZA DE CUPIS ROMA

Modulo di adesione  
Corso di recupero (SOLO PER ALUNNI CON INSUFFICIENZA)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ .sez. \_\_\_\_\_, **autorizzano** il proprio figlio/ figlia a frequentare il corso di recupero di (porre X su corso di interesse)

- **INGLESE**
- **MATEMATICA**

organizzato in orario pomeridiano, **e si impegnano** affinché il proprio/a figlio/a segua con regolarità e atteggiamento responsabile il suddetto corso.

Dichiarano di essere a conoscenza dei giorni/orari del corso e s'impegnano a giustificare le eventuali assenze al docente del corso.

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

**oppure**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ .sez. \_\_\_\_\_,

**NON AUTORIZZANO il proprio figlio/ figlia a frequentare il corso di recupero di \_\_\_\_\_**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA di entrambi i genitori \_\_\_\_\_