



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- pec RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS

Alle famiglie della Scuola Secondaria

Ai docenti Matematica

Al Collaboratore prof.ssa Consalvo

Alla DSGA

Al Personale ATA

Al Sito

Circolare 146

oggetto: Secondaria. Corsi di recupero in orario extracurricolare di Matematica. Plesso D'Acquisto

Si comunica che la Scuola ha organizzato corsi di recupero di Matematica in orario extracurricolare per gli alunni con insufficienza nel documento di valutazione del I quadrimestre: i corsi si terranno come da calendario allegato per le I e II classi. Per le III classi, i cui corsi saranno organizzati in previsione dell'Esame di Stato, seguirà circolare.

Gli alunni dovranno consegnare al docente di Matematica l'allegato modulo debitamente compilato **entro il giorno 22 febbraio, sia in caso le famiglie vogliano autorizzare sia in caso contrario.** I docenti di Matematica ritireranno i moduli debitamente compilati e li consegneranno alla prof.ssa Consalvo.

Gli alunni usciranno da scuola come da orario e potranno accedere con mascherina e distanza di sicurezza da Via Boccamazzi attraverso l'entrata principale al plesso a partire dalle 14.40.

Roma, 17 febbraio 2020

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lucia De Michele

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

Calendario Recupero in orario extracurricolare di Matematica

Classe Prima

Sezione	Giorno	Orario
C	Lunedì 1 marzo	14.45-16.45
	Lunedì 8 marzo	
	Lunedì 15 marzo	
	Lunedì 22 marzo	
F	Lunedì 1 marzo	14.45-16.45
	Lunedì 8 marzo	
	Lunedì 15 marzo	
	Lunedì 22 marzo	
G + E	Lunedì 22 marzo	14.45-16.45
	Mercoledì 24 marzo	
	Lunedì 29 marzo	
	Lunedì 12 aprile	

Classe Seconda

Sezione	Giorno	Orario
B	Lunedì 1 marzo	14.45-16.45
	Lunedì 8 marzo	
	Lunedì 15 marzo	
	Mercoledì 24 marzo	
C	Mercoledì 24 marzo	14.45-16.45
	Mercoledì 31 marzo	
	Lunedì 12 aprile	
	Lunedì 19 aprile	
E	Lunedì 15 marzo	14.45-16.45
	Lunedì 22 marzo	
	Lunedì 29 marzo	

	Lunedì 12 aprile	
F	Lunedì 29 marzo Mercoledì 31 marzo Lunedì 12 aprile Lunedì 19 aprile	14.45-16.45
G + A	Mercoledì 24 marzo Lunedì 29 marzo Mercoledì 31 marzo Lunedì 19 aprile	14.45-16.45

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 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 come da apposita circolare 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 MATEMATICA

Data _____ FIRMA di entrambi i genitori _____

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 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 come da apposita circolare 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 MATEMATICA

Data _____ FIRMA di entrambi i genitori _____