



*Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
ISTITUTO COMPRESIVO 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 Stufano, Referente Corsi di Recupero

Alla DSGA

Al Personale ATA

Al Sito

Circolare 100

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 5 marzo**; il corso di **Matematica** il **giovedì** dalle 14,30 alle 16,30 **dal 7 marzo**, salvo diversa comunicazione.

Le famiglie degli alunni con insufficienze dovranno consegnare al docente Coordinatore o al docente della disciplina oggetto del corso l'allegato modello debitamente compilato **entro il giorno 21 febbraio, sia in caso vogliano 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 Stufano si occuperà dell'organizzazione dei corsi e sarà a disposizione per ulteriori informazioni.



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Lucia De Michele

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art 3 comma 2 del D.lgs 39/93

Roma, 11 febbraio 2019

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 \_\_\_\_\_