



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
C.F.: 97713560585

Alle famiglie della Scuola Secondaria

Ai docenti Coordinatori di classe

Alle Referenti di plesso

Alla DSGA

Al Personale ATA

Al Sito

Circolare 176

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

Si comunica che la Scuola ha organizzato i corsi di recupero di Matematica e Inglese in orario extracurricolare per gli alunni con insufficienza nel documento di valutazione del I quadrimestre: i corsi si terranno il lunedì e/o il mercoledì dalle ore 14:45 alle ore 16:15 dal 21 febbraio c.a. presso le aule della scuola media Salvo D'Acquisto.

Seguirà circolare con il calendario per le singole classi.

Gli alunni dovranno consegnare al docente Coordinatore di classe l'allegato modulo debitamente compilato **entro il giorno 17 febbraio, sia in caso le famiglie vogliano autorizzare sia in caso contrario**. I docenti Coordinatori di classe ritireranno i moduli debitamente compilati e li consegneranno alle Referenti di plesso.

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, 11 febbraio 2022

Il Dirigente Scolastico

Prof. De Michele Lucia

firma omessa ai sensi dell'art. 3 d.l. 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 _____

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 _____