



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

Alle famiglie della Scuola Secondaria
Classe II e Classe III
Al DSGA
Al sito

Circolare 38

Oggetto: attivazione corsi di recupero di Matematica ed Inglese in orario extracurricolare

L'Istituto ha programmato corsi di recupero di Matematica ed Inglese per gli alunni delle classi seconde e terze, segnalati dai propri docenti, che presentano lacune nella preparazione di base così come evidenziato dai risultati delle prove d'ingresso. I corsi, senza oneri a carico delle famiglie, si svolgeranno nelle giornate di lunedì e mercoledì dalle ore 14,30 alle ore 16,30, per un totale di circa 20 ore, presso i locali della scuola secondaria di primo grado, a partire da novembre.

Si invitano i genitori contattati dalla prof.ssa Coniglio ad autorizzare la frequenza al corso dei minori compilando il modulo di adesione a cui viene allegato il calendario specifico.

Roma, 24 ottobre 2017

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lucia De Michele

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/93



Al Dirigente Scolastico
dell'IC Piazza de Cupis, Roma

Modulo di adesione
Corsi di Recupero Scuola Secondaria

I sottoscritti.....e
genitori dell'alunno/a.....
frequentante la classe sez, autorizzano il/la proprio/a figlio/a a
frequentare il corso di recupero di _____ organizzato in
orario pomeridiano e ci impegniamo affinché nostro figlio/a segua con
regolarità e atteggiamento responsabile il suddetto corso.

Dichiarano di essere a conoscenza del calendario delle lezioni e s'impegnano
a giustificare le eventuali assenze al docente del corso.

Recapiti telefonici

Data.....

FIRMA

OPPURE

I sottoscritti.....e
genitori dell'alunno/a.....
frequentante la classe sez....., NON autorizzano il/la proprio/a figlio/a
a frequentare il corso di recupero di _____

Data.....

FIRMA

