



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "LEONARDO DA VINCI" - SORA
 Viale San Domenico, 5 – 03039 – SORA – Tel. 0776 831781 – Fax 0776 831822

ANNO SCOLASTICO 2016/2017

OGGETTO: Attività di recupero e verifiche finali per gli studenti con sospensione di giudizio.

Si comunica che gli studenti con "sospensione di giudizio" dovranno, per ognuna delle materie con valutazione insufficiente, a seconda delle indicazioni ricevute, seguire un percorso di studio autonomo o di studio individuale (con supporto di sportello di consulenza, tenuto da docenti delle discipline interessate) oppure frequentare corsi di recupero - ove previsto e ove la famiglia intenda avvalersi dell'offerta formativa della scuola - secondo un calendario che verrà affisso all'albo di istituto.

Le attività di recupero avranno inizio, di norma, entro il mese di giugno e si concluderanno entro il 12 (dodici) luglio. I corsi, di norma, avranno la durata di n. 15 (quindici) ore per modulo-disciplina, lo sportello di consulenza si articolerà, di norma, su 4 (quattro) ore. Le famiglie interessate dovranno sottoscrivere e **presentare con urgenza** presso la segreteria dell'istituto la dichiarazione di seguito riportata, ai sensi dell'O.M. 92/2007, fermo restando che tutti gli studenti che non si avvarranno delle attività di recupero organizzate dalla scuola, per libera decisione delle famiglie, hanno, comunque, l'obbligo di sottoporsi alle verifiche programmate dal consiglio di classe, secondo un calendario che verrà affisso all'albo di istituto.

Consegnare il modulo sottostante, debitamente firmato, alla Segreteria del Liceo, entro sabato 20 Giugno 2017 (si informa che, per esigenze legate allo svolgimento degli Esami di Stato, l'istituto rimarrà chiuso al pubblico nei giorni 21, 22 e 26 giugno 2017)

-----✂-----

- Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Statale

I sottoscritti genitori dello/a studente/ssa

della classe sez.

DICHIARANO (con riferimento alle comunicazioni ricevute)
 (barrare la casella prescelta ed indicare le discipline negli spazi previsti)

a) che intendono avvalersi dei corsi di recupero / sportelli di consulenza organizzati da codesto Liceo relativi alla/e seguente/i disciplina/e:

1.;
2.;
3.;

b) che NON intendono avvalersi dei corsi di recupero / sportelli di consulenza organizzati da codesto Liceo relativi alla/e seguente/i disciplina/e:

1.;
2.;
3.;

Luogo e data

FIRME GENITORI

FIRMA DELL'ALUNNO

.....

.....