|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | C:\Users\EBURNEA\Desktop\untitled.png  ***ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE “GEMELLI CARERI”***  Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186  *email:*[*rcis02200t@istruzione.it*](mailto:rcis02200t@istruzione.it) *pec:*[*rcis02200t@pec.istruzione.it*](mailto:rcis02200t@pec.istruzione.it)  *sito web:* [*www.isoppido.edu.it*](http://www.isoppido.edu.it) |  |

**Luogo,**

A: ……….…….…………….......…………….

**(nome dello studente se maggiorenne)**

Genitore dello studente……...............…………

classe…….… sez:……….

**Oggetto: Comunicazione Sospensioni di Giudizio con interventi di recupero e dichiarazione di opzione**

In ottemperanza delle vigenti disposizioni che sollecitano costanti rapporti tra scuola e famiglia e con riferimento al D.M n.80 del 30/10/2007 e al O.M. n.92 del 5/11/2007:

* tenuto conto degli obiettivi generali e specifici delle singole discipline e dei criteri di valutazione fissati dal Collegio Docenti e dallo stesso Consiglio di Classe;

**Si comunica che**, il consiglio di classe, ha individuato la necessità di recupero nelle seguenti discipline. Viene indicato inoltre la valutazione, gli argomenti da recuperare e la tipologia di recupero consigliata. Il calendario dei corsi di recupero verrà comunicato con apposita circolare.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **VOTO** | **Argomenti/moduli da recuperare** | **Tipologia di intervento**  (Studio personale o Corso recupero) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Corsi di recupero estivi**:

I corsi di recupero si svolgono in giugno/luglio. Il loro programma è stabilito dai Docenti**. La frequenza è gratuita e obbligatoria.**Se la famiglia decide di provvedere autonomamente al recupero, ne deve dare comunicazione scritta alla scuola.

Tali corsi disciplinari si svolgono, per anno di corso e/o per classi parallele, in funzione della sospensione di giudizio, sulla base di una ricognizione sulle discipline che presentano nel tempo le maggiori problematicità di apprendimento.

**In ogni caso la studentessa/lo studente ha l’obbligo di sottoporsi alle verifiche predisposte dai docenti per accertare il superamento del debito.**

**In ogni caso la studentessa/lo studente ha l’obbligo di sottoporsi alle verifiche predisposte dai docenti per accertare il superamento del debito.**

**Lo studente dovrà effettuare la prova di verifica del superamento delle carenze nella settimana dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Data­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Il Dirigente Scolastico**

**Dott.ssa Simona Prochilo**

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a genitore dell'alunno/a frequentante la classe indirizzo dichiara di aver preso visione della comunicazione dei debiti formativi relativi al III trimestre. Inoltre, in relazione ai percorsi di recupero organizzati dalla scuola, dichiara:   * di voler far frequentare al proprio figlio/a i seguenti corsi di recupero:   1 ………………………….. 2……………………………. 3……………………………..  *oppure*   * di non voler far frequentare al proprio figlio/a i corsi organizzati dalla scuola e di provvedere autonomamente.   *Firma* |