

LICEO SCIENTIFICO STATALE LEONARDO DA VINCI

Genova, 26/3/2018
Circolare n. 299

A tutti gli studenti della classe **1L** e alle loro famiglie
Ai docenti della classe 1L
Al registro elettronico della classe 1L

OGGETTO: CORSO DI RECUPERO DI MATEMATICA

Si comunica che, per delibera del CdC del 23.3.18, verrà attivato il corso in oggetto, tenuto dal prof. Luciano Grosso. Il corso si terrà secondo il seguente calendario:

data		orario
mercoledì	28.03.18	14:00 – 16:00
mercoledì	4.04.18	14:30 – 16:30
mercoledì	11.04.18	14:30 – 15:30

Il corso è rivolto in particolare a studenti con insufficienza nel primo quadrimestre, ma è aperto a tutti gli studenti della classe che intendono partecipare. In tutti i casi i genitori degli studenti che parteciperanno sono tenuti a consegnare entro martedì 27 p.v. il tagliandino compilato. Gli studenti rappresentanti di classe sono incaricati di raccogliere i tagliandi e consegnarli in vicepresidenza.

Il docente che terrà i corsi di recupero dovrà munirsi di apposito registro delle lezioni, da ritirare in segreteria didattica prima dell'inizio dei corsi stessi.

I programmi, le modalità, il format delle prove di recupero per le singole discipline sono pubblicati sul sito internet della scuola (bottoni "offerta formativa"; "recupero carenze primo quadrimestre"). La prova di verifica sarà svolta alla fine delle attività di recupero dalla docente di classe che ha assegnato l'insufficienza e verrà svolta in orario curricolare a cura della stessa docente di classe. Si specifica inoltre che dovranno essere sottoposti a prova di superamento delle carenze di primo quadrimestre tutti gli studenti per cui siano state indicate insufficienze gravi e non gravi in sede di scrutinio ed esse siano state comunicate con lettera inviata alle famiglie.

Si ricorda che l'esito relativo al superamento o meno delle carenze in matematica a seguito di prova scritta conclusiva dovrà essere obbligatoriamente riportato sul Registro elettronico in formato riservato alla sola lettura dello studente interessato e della sua famiglia.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Giuseppina Manildo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

Io sottoscritto/a _____ genitore dello/a studente/essa _____

_____ dichiaro che mio figlio/a seguirà il corso di recupero in matematica di cui

alla circ. interna n. 299 del 26.3.18, secondo il calendario nella stessa indicato.

Genova, _____

Firma _____