*Al GENITORE DELL’ALUNNO: ………………………..*

*CLASSE:…………..……. SEZ: ……………….*

**OGGETTO**: Comunicazione di insufficienza al primo quadrimestre

Si comunica alla S.V. che il Consiglio di Classe nel primo quadrimestre ha rilevato nella preparazione di suo figlio delle carenze nelle discipline sottoindicate per le quali saranno attivati interventi di recupero così come di seguito dettagliati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Da opzionare una sola tra le voci sotto riportate* | | | |
| **DISCIPLINA** | **ATTIVITA’ DI RECUPERO IN ITINERE NEL CORSO DEL SECONDO QUADRIMESTRE** | **ATTIVITA’ DI RECUPERO DURANTE LA PAUSA DIDATTICA** | **FREQUENZA CORSI DI POTENZIAMENTO POMERIDIANI\*** | **FREQUENZA CORSI DI RECUPERO POMERIDIANI\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\****SOLO PER LE DISCIPLINE PER LE QUALI CI SONO CATTEDRE DI POTENZIAMENTO: ITALIANO,MATEMATICA, INGLESE, DISCIPLINE PITTORICHE, DISCIPLINE GEOMETRICHE, ARCHITETTURA E AMBIENTE, METALLI, DIRITTO, MARKETING, TIC*

*\*\* LA CUI ATTIVAZIONE E’ SUBORDINATA ALLA DELIBERA DEL COLLEGIO DEI DOCENTI*

Si ricorda che dopo le attività di recupero l’alunno/a sarà sottoposto/a alle verifiche per accertare il recupero delle insufficienze del primo quadrimestre e che tali verifiche saranno somministrate in classe entro il mese di aprile 2023.

Data Il Coordinatore di classe

………………………..

Il Genitore per presa visione

………………………………….