*ALLA FAMIGLIA DELL’ALUNNO/A:*

*CLASSE: SEZ:*

**OGGETTO**: Comunicazione insufficienze I quadrimestre

In seguito alla riunione del Consiglio della Classe \_\_\_ sez. \_\_\_, svoltasi in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di coordinatore, comunico che, come emerso dalle valutazioni espresse dai docenti delle varie discipline, l'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presenta le seguenti insufficienze:

| **DISCIPLINA/VOTO** | **MOTIVI DELLE INSUFFICIENZE** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequenza discontinua | Impegno e partecipazione inadeguati | Studio individuale scarso e discontinuo | Metodo di studio inadeguato | Lacune nella preparazione di base | **MODALITA’ DI RECUPERO** | |
|  |  |  |  |  |  | A | B |
|  |  |  |  |  |  | A | B |
|  |  |  |  |  |  | A | B |
|  |  |  |  |  |  | A | B |
|  |  |  |  |  |  | A | B |

Si evidenzia la necessità di una Vostra collaborazione affinché l’alunno/a migliori:

* nel metodo di studio
* attenzione e impegno
* puntualità (giustificazione, frequenza, compiti assegnati, materiale didattico)
* rispetto delle regole

**MODALITA’ DI RECUPERO**

| **A** | **Recupero curriculare (studio autonomo personalizzato):** lo studente deve colmare le sue lacune con uno studio mirato, sulla base delle indicazioni del docente sotto indicate nella tabella degli “Argomenti da recuperare” |
| --- | --- |
| **B** | **Recupero extracurriculare:** se attivati, sono obbligatori, ma le famiglie possono rinunciarvi dichiarando che provvederanno autonomamente al recupero dell’insufficienza, sollevando l’Istituto da ogni responsabilità in merito |

Al termine di tali interventi e, comunque entro il mese di marzo, lo studente sarà sottoposto a verifica/valutazione da parte del Consiglio di classe:

● la prova della verifica utilizzata per il superamento del debito, scritta e/o orale, interesserà solo le parti di programma indicate dal docente;

● l’esito della verifica concorre alla valutazione complessiva finale;

● il risultato della verifica è comunicato alla famiglia tramite Argo.

Argomenti sui quali sono state rilevate le carenze:

| **DISCIPLINA** | **ARGOMENTI DA RECUPERARE** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Il docente coordinatore

Il genitore

Il sottoscritto, genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di

* avvalersi
* non avvalersi

dei corsi di recupero organizzati dall’istituzione scolastica.

Data

Firma