

Comun. n. 206/D

San Ferdinando di Puglia, 09/07/2021

Ai Docenti

Oggetto: Richiesta disponibilità docenti per attivazione corsi di recupero – “Piano Estate”

Si comunica che dall'analisi degli esiti relativi allo scrutinio di fine anno si ritiene necessario attivare corsi di recupero delle competenze di base e di indirizzo. I corsi, della durata di 10 ore ciascuno, si svolgeranno a partire dalla terza decade del mese di agosto, per le seguenti discipline:

**Plesso San Ferdinando di Puglia**

| <b>DISCIPLINA</b> | <b>CLASSI</b> |
|-------------------|---------------|
| INFORMATICA       | BIENNIO       |
| FRANCESE          | BIENNIO       |
| MATEMATICA        | BIENNIO       |
| EC. AZIENDALE     | BIENNIO       |
| INFORMATICA       | TRIENNIO      |
| MATEMATICA        | TRIENNIO      |
| INGLESE           | TRIENNIO      |
| DIRITTO           | TRIENNIO      |
| EC. POLITICA      | TRIENNIO      |
| TEC. TESSILI      | TRIENNIO      |
| SPAGNOLO          | TRIENNIO      |

**Plesso Trinitapoli**

| <b>DISCIPLINA</b>  | <b>CLASSI</b> |
|--------------------|---------------|
| MATEMATICA         | BIENNIO       |
| ITALIANO/STORIA    | BIENNIO       |
| INGLESE            | BIENNIO       |
| LATINO             | BIENNIO       |
| SCIENZE            | BIENNIO       |
| STORIA DELL'ARTE   | BIENNIO       |
| MATEMATICA         | TRIENNIO      |
| STORIA E FILOSOFIA | TRIENNIO      |
| ITALIANO           | TRIENNIO      |
| SCIENZE            | TRIENNIO      |
| STORIA DELL'ARTE   | TRIENNIO      |

I docenti interessati dovranno far pervenire all'indirizzo mail [segreteria.dellaquila@dellaquila-staffa.edu.it](mailto:segreteria.dellaquila@dellaquila-staffa.edu.it) entro le **ore 14.00 di sabato 31 luglio** la dichiarazione di disponibilità ad effettuare le attività di recupero, compilando il **modulo allegato**. Sarà data precedenza ai docenti già in servizio nelle classi interessate.

Si ricorda che il docente che svolgerà i corsi avrà cura di registrare le attività svolte e di predisporre una relazione finale sui risultati conseguiti da ciascun alunno.

Il calendario di attivazione dei corsi sarà predisposto dalla Vicepresidenza.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof. Ruggiero Isernia)**  
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del d.lgs. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico  
IIS “Dell’Aquila-Staffa”  
[segreteria.dellaquila@dellaquila-staffa.edu.it](mailto:segreteria.dellaquila@dellaquila-staffa.edu.it)

**Oggetto: Dichiarazione disponibilità a effettuare attività di recupero**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la propria disponibilità a effettuare corsi di recupero per la seguente disciplina:

\_\_\_\_\_

e le seguenti classi: \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_