

Comun. n. 284/D

San Ferdinando di Puglia, 20/07/2022

Ai Docenti

Oggetto: Richiesta disponibilità docenti per attivazione corsi di recupero

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 quarta settimana del mese di agosto, per le seguenti discipline:

**Plesso San Ferdinando di Puglia**

<b>DISCIPLINA</b>	<b>CLASSI</b>
CLASSI PRIME E SECONDE	MATEMATICA
CLASSI PRIME E SECONDE	INGLESE
CLASSI PRIME	INFORMATICA
CLASSI PRIME	ECONOMIA AZIENDALE
CLASSI TERZE	MATEMATICA
CLASSI TERZE	ECONOMIA AZIENDALE
CLASSI QUARTE	INFORMATICA
CLASSI QUARTE	MATEMATICA

**Plesso Trinitapoli**

<b>DISCIPLINA</b>	<b>CLASSI</b>
CLASSI PRIME	MATEMATICA
CLASSI PRIME E SECONDE	ITALIANO-STORIA-GEOGRAFIA
CLASSI PRIME E SECONDE	INGLESE
CLASSI PRIME SECONDE	SC. NATURALI
CLASSI PRIME-SECONDE-TERZE	STORIA DELL'ARTE
CLASSI SECONDE	MATEMATICA
CLASSI TERZE	MATEMATICA E FISICA
CLASSI QUARTE	MATEMATICA

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 mercoledì 27 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)**

Al Dirigente Scolastico  
IISS “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

\_\_\_\_\_