Trieste, …….

 Alla famiglia di ……

 Classe ……..

 Alla Segreteria dell’Ist Comp

**Oggetto: Comunicazione alla famiglia in relazione a valutazioni non sufficienti al primo quadrimestre in alcune discipline.**

Gentile famiglia di ….. ,

I docenti del Consiglio di Classe …. , riunitosi in data….. in fase di scrutinio del I quadrimestre, con la presente segnalano che ……. ha ottenuto delle valutazioni non sufficienti nelle seguenti discipline.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplina**  | **Valutazione**  | **Problematicità evidenziate**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A tal proposito la scuola offre un percorso didattico di recupero pomeridiani nei giorni martedì e/o giovedì.**

Chiediamo ai genitori di vigilare sull’effettivo impegno dell’alunno, e di favorire quanto più possibile la partecipazione ai corsi di recupero proposte dalla scuola.

Si prega di compilare la parte sottostante, DI RITAGLIARLA, FIRMARLA E CONSEGNARLA AL COORDINATORE DI CLASSE entro lunedì 30 gennaio, autorizzando la partecipazione ai corsi proposti per il proprio figlio/a.

Nel caso in cui lo studente o studentessa non intendesse partecipare, la famiglia è pregata di spiegare le motivazioni.

Dott. Benes Roberto

*Documento firmato digitalmente ai sensi del*

*Codice dell’Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse*

*Da compilare, ritagliare e consegnare al coordinatore di classe*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a genitore di …………………………………….. della classe ……………………………………… si impegna a far frequentare il corso di recupero dal proprio/a figlio/a:

* ITALIANO
* MATEMATICA
* INGLESE solo classi terze

 Firma del genitore

Il Dirigente Scolastico

Dott. Benes Roberto

*Documento firmato digitalmente ai sensi del*

*Codice dell’Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse*