



Istituto Comprensivo Castiglione – Camugnano - San Benedetto

40035 Castiglione dei Pepoli (BO) - via Fiera 96

tel. 0534 91120 e-mail: boic824007@istruzione.it

Pec: boic824007@pec.istruzione.it

BOIC824007 - C.F. 91201650370

Protocollo e data

vedi segnatura allegata

Circolare N.175 del 17 Dicembre 2025

Ai genitori degli alunni della Scuola secondaria di I grado

Oggetto: Adesione ai corsi di recupero del primo quadrimestre

Gentili Famiglie,

si comunica che, a seguito delle valutazioni periodiche del primo quadrimestre, l'Istituzione Scolastica attiverà corsi di recupero di Lingua Inglese, organizzati per classi parallele. Le lezioni si svolgeranno in orario pomeridiano secondo il seguente calendario e nei seguenti plessi:

Inglese classi terze plesso Castiglione dei Pepoli

13/01/2026 dalle ore 14:05 alle ore 16:05

15/01/2026 dalle ore 14:05 alle ore 16:05

20/01/2026 dalle ore 14:05 alle ore 16:05

22/01/2026 dalle ore 14:05 alle ore 16:05

27/01/2026 dalle ore 14:05 alle ore 16:05

Per consentire una corretta organizzazione delle attività, si chiede alle famiglie di indicare la partecipazione o meno del proprio/a figlio/a ai corsi di recupero, compilando il modulo di adesione allegato, il quale dovrà essere consegnato al coordinatore di classe entro e non oltre il 22/12/2025

La partecipazione ai corsi rappresenta un'importante opportunità di rinforzo e consolidamento delle competenze di base, finalizzata al miglioramento del percorso formativo di ciascun alunno.

Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica

Barbara Di Roberto

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n.39/1993

MODULO DI ADESIONE AI CORSI DI RECUPERO DI INGLESE

Studente/Studentessa: _____

Classe: _____ **Sezione:** _____

Plesso: _____

Partecipazione al corso di recupero:

- **ACCONSENTO** alla partecipazione di mio/mia figlio/a ai corsi di recupero.
- **NON ACCONSENTI** alla partecipazione di mio/mia figlio/a ai corsi di recupero.

Indicare il plesso presso il quale vorrebbe frequentare il corso di recupero

Motivazione dell'eventuale non adesione (facoltativa):

Recapito telefonico del genitore/tutore: _____

E-mail: _____

Autorizzazione all'uscita al termine delle attività pomeridiane:

- **Autorizzo** mio/mia figlio/a ad uscire autonomamente.
- **Non autorizzo:** sarà prelevato/a da _____.

Data: ____ / ____ / ____

Firma del genitore/tutore: _____