



Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Ambrogio"
 Via De Nicola 40 – 20142 Milano

Prot. n.

Milano,

Ai Genitori dello studente

Classe _____

Oggetto: Attività di recupero

Si comunica che l'Istituto ha attivato alcuni interventi didattici di recupero per gli allievi che ne hanno necessità. I corsi saranno tenuti da docenti della Scuola in orario pomeridiano, secondo un calendario che sarà prossimamente comunicato.

Poiché l'allievo/a _____ frequentante la classe _____
 risulta carente in _____

è tenuto a partecipare ai suddetti corsi per la/le materia/e indicata/e.

La frequenza al corso è obbligatoria; nel caso l'alunno non partecipasse, la famiglia si impegnerà a provvedere direttamente agli interventi necessari per il superamento delle insufficienze segnalate.

IL COORDINATORE DI CLASSE

✕.....da restituire all'insegnante prima dell'inizio del corso.....

Parte da restituire all'insegnante prima dell'inizio del corso.

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053

Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it



Il/la sottoscritt _____ padre/madre
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

iscrive il proprio figlio al corso di recupero per le materie segnalate, e si impegna a vigilare sulla frequenza del corso da parte del figlio medesimo e a produrre giustificazione nel caso di eventuali assenze

provvede direttamente agli interventi necessari per il recupero delle insufficienze segnalate.

Data _____

FIRMA _____

I.C. S. AMBROGIO

Tel. 02/884 47052 – Fax. 02/884 47053

Indirizzo mail: miic8dy00c@istruzione.it – miic8dy00c@pec.istruzione.it

