



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di VALMOREA

Via Roma, 636 – 22070 VALMOREA (CO)

tel. 031806290 C.F. 80012680130 e-mail: COIC82600Q@istruzione.it PEC: COIC82600Q@pec.istruzione.it

sito web: www.icvalmorea.edu.it

Scuola Primaria ALBIOLO	Scuola Primaria D. Alighieri BINAGO	Scuola Primaria E. Bernasconi SOLBIATE con CAGNO	Scuola Primaria Don Gnocchi SOLBIATE con CAGNO
Scuola Primaria RODERO	Scuola Primaria B. Munari VALMOREA	Scuola Secondaria 1° F.lli Cervi BINAGO	Scuola Secondaria 1° G. da Milano VALMOREA

Valmorea, 17 febbraio 2020

- Ai **GENITORI** degli alunni interessati
SCUOLA SECONDARIA
"Fratelli Cervi" BINAGO

CIRCOLARE N. 52A a.s.2019-2020

Oggetto: Corsi di recupero

La normativa vigente prevede per le Scuole Secondarie di primo grado, nell'ambito della propria autonomia ed **in base alle risorse disponibili**, la **possibilità di attivare corsi di recupero in orario extrascolastico pomeridiano** per gli alunni che abbiano evidenziato significative carenze.

Per la Scuola Secondaria di Binago si attiveranno i seguenti corsi:

- Classi prime: corsi di Italiano e Matematica
- Classi seconde: corsi di Italiano e Matematica
- Classi Terze: corsi di Matematica (2 corsi) e Inglese

Ciascun corso sarà costituito da un totale di 9 ore suddivise in 6 incontri da 1 ora e 30 minuti.

Si precisa che le attività di recupero costituiscono parte integrante dell'Offerta Formativa dell'Istituto e pertanto la frequenza degli alunni segnalati è fortemente raccomandata, agli stessi si chiedono impegno, serietà e partecipazione.

In caso di comportamento scorretto l'alunno sarà immediatamente escluso dal corso con provvedimento disciplinare. L'efficacia didattica del corso deve infatti essere preservata e comportamenti di disturbo della lezione non saranno tollerati.

Il trasporto per /dalla scuola è a carico dei genitori.

Dopo aver scelto di avvalersi del corso di recupero le eventuali assenze dell'alunno durante il corso andranno giustificate sul diario dell'alunno.

Al termine del corso è prevista apposita verifica sui contenuti disciplinari affrontati nel percorso di recupero, (con adeguate misure compensative/ dispensative in caso di alunni con PDP/PEI), predisposta e somministrata dal docente che ha tenuto il corso.

I corsi di recupero si svolgeranno presso la Scuola Secondaria di Binago secondo il calendario che segue:

GIORNO	ORARIO	CLASSI	MATERIA	DOCENTE
Martedì 3 marzo Venerdì 6 marzo Venerdì 13 marzo Venerdì 20 marzo Martedì 24 marzo Venerdì 27 marzo	15:00 - 16:30	PRIME	ITALIANO	PIZZOLANTE
Giovedì 27 febbraio Giovedì 5 marzo Giovedì 12 marzo Giovedì 19 marzo Giovedì 26 marzo Giovedì 2 aprile	15:00 - 16:30	PRIME	MATEMATICA	MASCETTI
Giovedì 27 febbraio Giovedì 5 marzo Giovedì 12 marzo Giovedì 19 marzo Giovedì 26 marzo Giovedì 2 aprile	15:00 - 16:30	SECONDE	ITALIANO	MANCINI
Martedì 3 marzo Venerdì 13 marzo Venerdì 20 marzo Martedì 24 marzo Martedì 31 marzo Venerdì 3 aprile	15:00 - 16:30	SECONDE	MATEMATICA	MASCETTI
Giovedì 27 febbraio Giovedì 12 marzo Giovedì 19 marzo Venerdì 20 marzo Giovedì 26 marzo Giovedì 2 aprile	15:00 - 16:30	TERZE	MATEMATICA 1° CORSO	IOPPOLO
Mercoledì 26 febbraio Mercoledì 11 marzo Mercoledì 18 marzo Mercoledì 25 marzo Venerdì 27 marzo Mercoledì 1 aprile	15:00 - 16:30	TERZE	MATEMATICA 2° CORSO	IOPPOLO
Martedì 3 marzo Lunedì 9 marzo Venerdì 13 marzo Lunedì 23 marzo Martedì 24 marzo Martedì 31 marzo	15:00 - 16:30	TERZE	INGLESE	GIANNONI

il DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Massimiliano Branchini

(Tagliando da consegnare al coordinatore di classe entro e non oltre venerdì 21/02/2020)

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____
frequentante la classe ____ sezione ____, Scuola Secondaria 1° grado di Binago, **dichiara** di aver preso visione
della Circolare N. 52A relativa ai Corsi di recupero pomeridiani organizzati dalla scuola ed

AUTORIZZA l'alunno/a a

- frequentare il/i corso/i di recupero di _____
- NON frequentare il corso di recupero organizzato dalla scuola, provvedendo autonomamente con
altre modalità al recupero delle carenze del/la figlio/a.

(data)

(firma)