



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E PER GEOMETRI
"MEDAGLIA D'ORO - CITTÀ DI CASSINO"
Via Gari - 03043 CASSINO - tel. 0776.21327 - fax 0776.277953
C.F. 90026560608 – Distretto n° 59 - C.M. FRTD10000B
email: frtd10000b@istruzione.it - pec: frtd10000b@pec.istruzione.it

Prot. n°

99 / ALS

Cassino, 09 gennaio 2017

Ai DOCENTI

All'Albo/Sito web

SEDI

OGGETTO: *Disponibilità dei docenti per corsi di recupero pomeridiani per alunni*

Considerato quanto previsto nel P.T.O.F.;

Constatato quanto segnalato dai Consigli di Classe al termine del primo trimestre;

Tenuto conto delle scelte effettuate dalle famiglie;

Si comunica che a breve verranno avviate le attività di recupero e consolidamento delle conoscenze e delle competenze degli alunni con difficoltà nel rendimento scolastico.

Si invitano, pertanto, i docenti a far pervenire al Dirigente Scolastico, tramite l'ufficio protocollo, **entro e non oltre le ore 12.00 di venerdì 13 gennaio 2017**, una dichiarazione di disponibilità ad effettuare le attività di recupero pomeridiano, come da modello allegato.



Il Dirigente Scolastico
(Prof. Marcello Bianchi)

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità ad effettuare attività di docenza per corsi di recupero insufficienze trimestre a.s. 2016-2017.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ in servizio per l'a.s. 2016/2017 presso codesto Istituto in qualità di docente di
_____ classe di concorso _____, con altra abilitazione per
la/e disciplina/e _____, in riferimento alla
circolare del 09 gennaio 2017,

DICHIARA

la propria disponibilità all'espletamento della attività di docenza per corsi di recupero per le seguenti discipline:

1. _____
2. _____
3. _____

Modalità di svolgimento (è possibile indicare più opzioni):

- Recupero orario in base alla delibera del CDD del 1° settembre 2016 (delibere n° 7 e 8)
- Flessibilità oraria
- A pagamento con Fondo d'Istituto

Cassino, _____

IL/LA DOCENTE
