



LICEO "RISPOLI - TONDI" SCIENTIFICO - CLASSICO

Via Marconi, 33 - 71016 SAN SEVERO (FG)

Tel. 0882/331218 - Fax 0882/070125 - Cod. Fisc. 93071630714 - Cod. Mecc. FGPS210002

PEO: fgps210002@istruzione.it - PEC: fgps210002@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.liceorispolitondi.edu.it



**Ai Docenti
Ai Genitori
Agli Aluni
LICEO
Al Registro Elettronico
Al Sito web**

CIRCOLARE n.262

OGGETTO: Prospetto riepilogativo sportelli didattici attivati.

Al fine di agevolare la frequenza degli sportelli, in particolar modo da parte degli alunni con carenze disciplinari da recuperare, si riepilogano, di seguito, gli orari, i docenti e le modalità di accesso agli sportelli attivati.

I docenti coordinatori sono invitati a trasmettere ai colleghi titolari degli sportelli i nominativi degli alunni a cui sono state assegnate delle carenze, che hanno optato per il recupero a scuola.

Si ricorda che, per gli alunni con debito (voto pari o inferiore a 4.00), che hanno scelto di avvalersi degli sportelli, la frequenza è obbligatoria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Pasquale Marco ROMANO



CALENDARIO SPORTELLI DIDATTICI

GIORNO	ORARIO	MATERIA	DOCENTE
MARTEDÌ	14.00-16.00	Matematica Classi triennio	Prof. SERENA Rocco
VENERDÌ	13.00-14.30	Matematica Classi prime	
	14.30-16.00	Matematica Classi seconde	
VENERDÌ	14.00 – 17.00	Fisica Classi triennio	Prof.ssa TROILO Cira
GIOVEDÌ	13.00-14.15	Fisica Classi Prime	Prof.ssa DI COSMO Rosa
	14.15-15.30	Fisica classe seconde	
MERCOLEDÌ e VENERDÌ	13.00-14.00	Latino Classi classi prime	Prof. ssa COSTANTINO Nicla
	14.00 – 15.00	Latino Classi seconde	
	15.00-17.00	Latino Classi triennio	

MODULO DI PRENOTAZIONE DELLO SPORTELLO DIDATTICO A.S. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____ alunno/a _____ della
classe _____ sez. _____ Indirizzo _____

CHIEDE

di avere accesso allo Sportello didattico il giorno _____ alle

ore _____ Per il

seguito motivo:

- Recuperare lacune
- Superare difficoltà di apprendimento
- Potenziare il metodo di studio
- Approfondire argomenti di studio

Materia richiesta _____

Docente _____

Argomento richiesto _____

Firma dello studente maggiorenne

Il sottoscritto genitore dell'alunno, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver sottoscritto la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore dello studente minorenni

ATTESTAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI SPORTELLO DIDATTICO

Il/La sottoscritto/a docente di _____, dichiara di aver svolto attività di sportello didattico
allo studente _____ della classe _____ in data _____ dalle ore _____ alle
ore _____

Firma dello studente _____ Firma del docente _____

