

Oggetto: **Richiesta attivazione**
CORSO DI RECUPERO – A.S. 20___/20___

Il/la sottoscritto/a Coordinatore del DIPARTIMENTO
didel LICEO.....a seguito della decisione del
Dipartimento tenutosi il

CHIEDE

che sia attivato un **CORSO DI RECUPERO** della durata complessiva di ore, ai sensi dell'O.M. n.
92 del 05.11.2007 e successive modificazioni, nonché secondo i criteri fissati dal Collegio Docenti, da
affidare al prof. per la materia.....

col seguente calendario:

data	dalle ore	alle ore
data	dalle ore	alle ore
data	dalle ore	alle ore
data	dalle ore	alle ore
data	dalle ore	alle ore
data	dalle ore	alle ore

Gli alunni tenuti alla frequenza sono:

Cognome e Nome	Classe	Cognome e Nome	Classe
1).....	10).....
2).....	11).....
3).....	12).....
4).....	13).....
5).....	14).....
6).....	15).....
7).....	16).....
8).....	17).....
9).....	18).....

Data

IL DOCENTE DEL CORSO

IL COORDINATORE DEL DIPARTIMENTO

VISTO: SI AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Girolamo Covallero

- All'Uff. Amministrativo, per atti di competenza
- All'Uff. Didattico, per atti di competenza