

	 Liceo Artistico: Istituto Tecnico: Istituto Professionale: Istruzione degli adulti:	 Design Moda - Arti Figurative Costruzioni Ambiente Territorio Trasporti e Logistica Nautico e Aeronautico Manutenzione Assist. Tecnica – Prod. Industriali Servizi Socio Sanitari e Odontotecnico Costruzioni Ambiente Territorio (serale) CLIS00600B
---	---	---

Circ. n. 137

Gela, 20.01.2018

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "ETTORE MAIORANA"-GELA
 Prot. 0000297 del 20/01/2018
 08-01 (Uscita)

Ai Docenti
 Agli Alunni
 Ai genitori
 Al DSGA
 Albo/ Sito

Oggetto: Corsi di recupero a.s 2017/2018

Si comunica ai Sigg. docenti che a breve, sulla base degli esiti dello scrutinio del primo trimestre, avranno inizio i corsi di recupero, da tenersi in orario extracurricolare; i docenti sono invitati a **dare la propria disponibilità entro il 26/01/2017**. Ciascun corso autorizzato sarà comunicato per iscritto alle famiglie degli studenti, e sarà attivato solo dopo accertamento delle effettive adesioni. Relativamente alle **classi seconde**, si effettueranno due corsi di 15 ore ciascuno, finalizzati al miglioramento dei risultati nelle prove Invalsi, da svolgersi in laboratorio informatico.

Avranno la precedenza nell'assegnazione dell'incarico, i docenti della classe di appartenenza.

Si allega modulo di adesione

Corsi attivati e discipline coinvolte

CLASSE	DISCIPLINA	NUMERO CORSI DI RECUPERO DA ATTIVARE	N. ORE CORSO
CLASSI PRIME	ITALIANO	5	8
CLASSI PRIME	MATEMATICA	6	8
CLASSI SECONDE	ITALIANO	1	15
CLASSI SECONDE	MATEMATICA	1	15
III AR – IV AR	ELETTR.	1	12
III AR – IV AR	SC. NAV. AR	1	12
III AR – IV AR	MACCHINE	1	12
III ODN – IV ODN	SC. MAT. DENT. LAB.	1	12
III MAT – IV MAT	TEC. MECC. E APPL.	1	12
III MAT – IV MAT	TECN. TEC. IST. E MA	1	12
III IPSS – IV IPSS	PSICOL. GEN. ED EVOL	1	12
III NA – IV NA	ELETTR.	1	12
III NA – IV NA	SC. NAVIGAZ.	1	12
III NA – IV NA	MACCHINE	1	12
III CAT – IV CAT	TOPOGRAFIA	1	12
III CAT – IV A e B CAT	PROG. COSTR. IMP.	1	12
III – IV ART. FIG.	FISICA	1	12
III – IV ART. DES.	INGLESE	1	12

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Carmelinda Bentivegna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 2 D. Lgs n.39/93

Oggetto: Disponibilità corsi di recupero a.s. 2017-18

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ il _____

tel. _____ mail _____

docente di _____ a tempo _____

dà la propria disponibilità per il corso di recupero in _____

GELA ____/____/____

FIRMA
