Alla Dirigente scolastica

ITES Einaudi

Oggetto: **disponibilità a tenere i corsi di recupero a seguito degli esiti del I quadrimestre**

Il/La sottoscritto/a Docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di (indicare la materia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nelle classi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È disponibile a tenere i corsi di recupero (mettere una crocetta):

 sì, solo nelle proprie classi

 sì, nelle proprie classi e anche nelle classi in cui non è titolare

 sì, per lo svolgimento dei corsi sul metodo di studio (biennio)

 non è disponibile a tenere nessun corso di recupero

Durata del corso comprensivo dello svolgimento della prova scritta finale **indicativamente di un’ora,** se la durata è superiore è opportuna la scelta del modulo di 8 ore, in particolare per il triennio:

 6 ore moduli di 2 ore

 8 ore moduli di 2 ore

Giorno della settimana preferito, i moduli orari sono prefissati (non è garantito il rispetto della scelta):

 lunedì 15:30-17:30

 martedì 15:30-17:30

 mercoledì 15:30-17:30

 giovedì 15:30-17:30

 venerdì 15:30-17:30

Sarà cura del Docente convocare gli studenti per il corso di recupero.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_