

COMUNICAZIONE N. 65 DEL 20 OTTOBRE 2020

Agli ALUNNI interessati  
Ai loro GENITORI  
Ai DOCENTI  
della scuola Secondaria di primo grado –Leopardi–

**OGGETTO: calendario recuperi PAI**

Si comunica agli alunni e alle famiglie interessate il calendario dei percorsi di recupero predisposto dal plesso Leopardi per il recupero delle carenze segnalate nel Documento di Valutazione a termine dell'anno scolastico 2019-2020, per ottemperare ai Piani di Apprendimento Individualizzato.

Gli studenti interessati verranno contattati direttamente dai docenti. Alle famiglie verrà chiesto di sottoscrivere una autorizzazione a prenderne parte.

MODULO	GIORNO	ORARIO	DOCENTE
<b>Metodo di studio</b> classi terza	Lunedì 26 ottobre Lunedì 2 novembre Lunedì 9 novembre Lunedì 16 novembre	14.00 – 15.30	Michelini
<b>Metodo di studio</b> classi seconda	Lunedì 26 ottobre Lunedì 2 novembre Lunedì 9 novembre Lunedì 16 novembre	14.00 – 15.30	Abbruzzese
<b>Spagnolo</b> classi seconda	Giovedì 29 ottobre Giovedì 5 novembre Giovedì 12 novembre Giovedì 19 novembre	14.30 – 16.00	Martorelli

Gli alunni si fermeranno al termine delle lezioni e avranno una pausa di mezzora durante la quale, con la sorveglianza da parte del collaboratore scolastico, potranno consumare un pranzo al sacco.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Giuseppina Romina Porro*  
Documento informatico firmato digitalmente ai sensi  
del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate,  
il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE – USR LOMBARDIA**  
Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado  
22100 Como – Via Brambilla, 49 tel. 031 308552  
mail [coic809002@istruzione.it](mailto:coic809002@istruzione.it) – pec [coic809002@pec.istruzione.it](mailto:coic809002@pec.istruzione.it)  
c.f. 95064880131 - [www.icscmolago.edu.it](http://www.icscmolago.edu.it)



### **Autorizzazione recuperi PAI**

Il/La sottoscritto/a.....genitore  
dell'alunno/a .....frequentante la classe  
..... sez ..... del plesso di Como.

Autorizza il/la proprio/a figlio/a partecipare al/ai corso di recupero PAI.

Data,.....

Firma.....