ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO CHINI"

VIALE SAN FRANCESCO D'ASSISI N. 20 - 51016 MONTECATINI TERME

TEL. 0572 918635 - FAX 0572 773306 – info: www.statalemontecatiniterme.it

ptic82200b@istruzione.it – ptic82200b@pec.istruzione.it

C.F.: 91030090475

COMUNICATO NR. 23 del 28.09.2026

Alle famiglie degli alunni classi 2^ e 3^ Sc. Sec. 1°
Al personale docente ed ATA
Al DSGA

OGGETTO: **Prosecuzione attività di recupero e consolidamento di ITALIANO**

Si comunicano alle SS.VV. le modalità di svolgimento del prosieguo delle attività di recupero e consolidamento della disciplina di **ITALIANO**, avviate nella fase di avvio dell'anno scolastico. Si indicano di seguito date ed orari di svolgimento delle attività organizzate dalla scuola al fine di favorire il recupero e/o il consolidamento degli apprendimenti degli alunni nella disciplina indicata in oggetto, e relativamente alla quale siano risultati carenti (insufficienze o non piene sufficienze) alla fine del precedente anno scolastico o per i quali comunque i docenti abbiano ritenuto proficua la frequenza di attività di recupero o ripasso, per favorire il loro allineamento con i compagni di classe.

Calendario e Orari delle Lezioni

Gli incontri si terranno presso i locali scolastici di **viale Bicchierai**, nella fascia oraria **14.30 – 16.30**, secondo il seguente calendario:

- **Martedì 29 Settembre**
- **Venerdì 2 Ottobre**
- **Martedì 6 Ottobre**
- **Venerdì 9 Ottobre**
- **Mercoledì 14 Ottobre**
- **Martedì 20 ottobre**

Gli alunni dovranno essere accompagnati e ripresi dai genitori, fatta eccezione per coloro che siano già stati autorizzati all'uscita autonoma (con modulistica, scaricabile dal sito web, debitamente compilata e riconsegnata alla Segreteria dell'Istituto).
Al fine di garantire la migliore possibile organizzazione delle attività, si chiede di compilare il sottostante tagliando e di comunicare CON URGENZA alla scuola l'intenzione di fare o non fare frequentare ai Vs figli i corsi programmati.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
F.to Prof.ssa Roberta Tommei
(firma autografa omessa, ex D. Lgs.vo 39/1993)

……
I sottoscritti …… genitori dell'alunno/a……

della classe 3^ sez. ….. Scuola Secondaria I°

□ AUTORIZZANO □ NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso di recupero/consolidamento di ITALIANO. Precisano inoltre che il/la proprio/a figlio/a

□ E' □ NON E'

autorizzato/a all'**uscita autonoma** da scuola.

Luogo e data _____ Firme …… ……..

In caso di unica firma: Il sottoscritto ……..... consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in oggetto in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e quater C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma ……