



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "ERNESTO SOLVAY"**

Via Ernesto Solvay n. 31 – 57016 ROSIGNANO SOLVAY (LI)

Tel. 0586764609 – Fax 0586769140

E-mail [segreteriaernestosolvay@virgilio.it](mailto:segreteriaernestosolvay@virgilio.it)

E-mail del Dirigente Scolastico: [dirigente@dd1solvay.gov.it](mailto:dirigente@dd1solvay.gov.it)

Circolare n° del 21 febbraio 2017

**OGGETTO: CORSI DI RECUPERO**

**Alla famiglia dell'alunno/a \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_ Plesso**

**Oggetto: Corsi di recupero**

**Carissimi genitori,**

la scuola offre l'opportunità a vostro figlio di recuperare alcune difficoltà scolastiche evidenziate nel corso del I° quadrimestre, al fine di facilitare l'autonomia nello studio e il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento, attraverso un laboratorio di recupero in orario aggiuntivo.

**Il corso è gratuito, non obbligatorio per la scuola ma precisa scelta della nostra autonomia scolastica di sostenere gli apprendimenti, e rientra nelle azioni di qualità di inclusione e di argine alla dispersione e demotivazione, importantissime per tutti i segmenti di scuola e soprattutto per la primaria. Sarà attivato presso la scuola "Ernesto Solvay" di via E. Solvay 31, con docenti del nostro Circolo e si svolgerà secondo il seguente calendario:**

<b>EUROPA, FUCINI, E.SOLVAY</b>		<b>E.SOLVAY Tempo Normale</b>	
<b>T. Pieno</b>			
GIORNI	ORA	GIORNI	ORA
Sabato 4 marzo	9:30/11:30	Martedì 28 febbraio	15:00/17:00
Sabato 11 marzo	9:30/11:30	Martedì 7 marzo	15:00/17:00
Sabato 18 marzo	9:30/11:30	Martedì 14 marzo	15:00/17:00
Sabato 25 marzo	9:30/11:30	Martedì 21 marzo	15:00/17:00
Sabato 1 aprile	9:30/11:30	Martedì 28 marzo	15:00/17:00

Per far sì che vostro figlio possa servirsi in modo costruttivo del laboratorio, e che l'impegno della scuola non sia vanificato dalla frequenza saltuaria, vi chiediamo, nell'esclusivo interesse del bambino, l'impegno ad una sua partecipazione assidua e continuativa.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**DANIELA TRAMONTANI**

**F.to ai sensi del Dlgs 39/1993 art. 3 , c.2**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ genitore dell'alunna/o \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto l'informativa relativa al CORSO DI RECUPERO e si impegna a far partecipare la/il propria/o figlia/o a tale laboratorio in modo continuativo.

Dichiara inoltre che la/il bambina/o sarà ritirato dal sottoscritto o dalle seguenti persone da me incaricate:

---

---

---

---

(DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA ENTRO SABATO 25 febbraio '17)

DATA

FIRMA