**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “COLUCCIO – FILOCAMO”**

**Via Trastevere n.41 – Tel. 0964/84201 – C.F. 81001470806 - C.M. RCIC854005 - CODICE UNIVOCO: UF4RLZ**

**email :** [**rcic854005@istruzione.it**](mailto:rcic854005@istruzione.it)[**pec: rcic854005@pec.istruzione.it**](mailto:pec:%20rcic854005@pec.istruzione.it)

**sito web: www.comprensivoroccellaionica.edu.it**

**C.A.P. 89047 Roccella Jonica (Rc)**

**MODALITA’ DI RECUPERO DELLE INSUFFICIENZE**

**ALUNNO** ………………………………………….. **CLASSE**………………………… **A.S**. …………….

**DISCIPLINA** ………………………………………………….. DOCENTE…………………………………

**INSUFFICIENZA** :  grave  non grave

**SI PROPONE e/o SI E' PROPOSTO**:  recupero in itinere  verifica di recupero predisposizione di PDPinterventi individualizzati

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motivazione dell’insufficienza** | | |
|  | si | no |
| Scarsa applicazione |  |  |
| Mancanza di motivazione per la disciplina |  |  |
| Mancanza di interesse |  |  |
| Carenza nell’attenzione e nella partecipazione |  |  |
| Impegno non adeguato alle richieste formative |  |  |
| Lacune pregresse e/o nuove difficoltà presentate dalla disciplina |  |  |
| assenze |  |  |
| Altro |  |  |

Aspetti metodologici da recuperare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| motivazione |  |  |
| metodo di studio |  |  |
| lavoro a casa |  |  |
| attenzione in classe |  |  |
| altro |  |  |

Conoscenze da recuperare

Abilità da recuperare

Competenze di riferimento :

Data ………………......... il Docente (della classe ) ………………………….......

**Risultato**

La preparazione raggiunta, anche a seguito delle attività di recupero e/o del lavoro autonomo sarà/ è stata verificata entro il .................................. dal docente.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ha recuperato | | |
|  | si | no |
| applicazione |  |  |
| motivazione per la disciplina |  |  |
| attenzione e partecipazione |  |  |
| impegno |  |  |
| lacune accumulate nella disciplina |  |  |
| interesse |  |  |
| assenze |  |  |
| Altro |  |  |

Visto il risultato delle attività di recupero, il docente ritiene che l'alunno ha/non ha recuperato l'insufficienza e quindi ha/non ha bisogno di:

|  |  |
| --- | --- |
| Interventi individualizzati |  |
| Un recupero in itinere |  |
| Lavoro a casa e studio autonomo |  |
| Altro: |  |
|  |  |

Data ...................................... IL DOCENTE ...............................................

VISTO

Il Coordinatore ...................................... I GENITORI

..................................................................

..................................................................

**\* Nel caso in cui la domanda sia firmata da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la  seguente dichiarazione:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato  D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà  dell’altro genitore che esercita la patria potestà dell’alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso  la presente delega.

Roccella Jonica, lì ................................................................................

Firma del genitore

.....................................................................................