



ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE " G. P. CHIRONI "

IGEA – PROGRAMMATORI – AERONAUTICO - SIRIO

☎ tel. 0784/30067 –251117 - ☒ fax 0784/32769 Via Toscana, 29 - 08100 - NUORO
Cod. F. 80006290912 - Cod. Ist. NUTD010005 - e- mail nutd010005@istruzione.it

Circolare n° 43_

Nuoro, 25/10/2013

Ai sigg. docenti
Agli studenti
Ai genitori per il tramite degli studenti
Al DSGA
ATTI – Albo on line
SEDE

OGGETTO: ATTIVAZIONE DEI CORSI DI RECUPERO E DEGLI SPORTELLI DIDATTICI.

Il Dirigente Scolastico comunica ai Docenti, agli Studenti, e per loro tramite ai genitori, che da oggi:

- 1) è possibile prenotarsi per partecipare alle attività di sportello compilando l'apposito modulo, disponibile sia sul sito internet della scuola sia al bancone di ingresso.
Almeno cinque giorni prima della data richiesta il modulo suddetto andrà riconsegnato al **Prof. Zappalà o alla Prof.ssa Furcas**, debitamente firmato sia dall'alunno che dal suo genitore e vistato dal Docente interessato.
- 2) Il **Docente Responsabile che terrà il corso di recupero** dovrà ritirare almeno due giorni prima dell'inizio del corso di recupero o dello sportello il modulo di adesione dell'alunno debitamente firmato dal genitore.

Si prega di attenersi alle presenti direttive

Il Dirigente Scolastico
F.to Prof.ssa Francesca Donata Mereu

SEGUONO ALLEGATI



ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE " G. P. CHIRONI "

IGEA - PROGRAMMATORI - AERONAUTICO - SIRIO

☎ tel. 0784/30067 -251117 - 📠 fax 0784/32769 Via Toscana, 29 - 08100 - NUORO
Cod. F. 80006290912 - Cod. Ist. NUTD010005 - e- mail nutd010005@istruzione.it

OGGETTO: **SPORTELLO FORMATIVO copia per il docente**

Il sottoscritto _____ Genitore dell' Alunno/a _____ della classe __ sez. __

Chiede

Che il proprio figlio possa usufruire di n. __ ore dello Sportello Formativo, per la seguente disciplina _____ in relazione al seguente tema:

Nuoro _____

Il Genitore _____

Il Docente _____

Si comunica che lo Sportello richiesto si terrà in data _____ dalle ore ____ alle ore _____

Il docente _____

Il genitore _____

Il presente modulo dovrà essere riconsegnato al docente due giorni prima dello sportello



ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE " G. P. CHIRONI "

IGEA – PROGRAMMATORI – AERONAUTICO - SIRIO

☎ tel. 0784/30067 –251117 - ☒ fax 0784/32769 Via Toscana, 29 - 08100 - NUORO
Cod. F. 80006290912 - Cod. Ist. NUTD010005 - e- mail nutd010005@istruzione.it

OGGETTO: CORSO DI RECUPERO copia per il docente

Il sottoscritto _____ Genitore dell' Alunno/a _____ della classe __ sez. __

Chiede

Che il proprio figlio possa frequentare il corso di Recupero di _____

Nuoro _____

Il Genitore _____

Il Docente _____

Si comunica che lo Studente/essa _____ - è stato inserito/a nel corso di recupero di _____ che si terrà dal _____ secondo il calendario comunicato agli alunni interessati e pubblicato in bacheca e sul sito della scuola nella parte riservata agli studenti

Il docente _____

Il genitore _____

N.B. Il presente modulo dovrà essere riconsegnato al docente due giorni prima dell'inizio del corso di recupero.