Allegato 1

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI RECUPERO**

IN PRESENZA DI LIVELLO D

PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.S. ……………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALUNNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VALUTAZIONE: \_\_\_\_\_ | CLASSE: | DOCENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DISCIPLINA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Breve descrizione delle carene evidenziate nel corso del I quadrimestre in riferimento alla progettazione di classe e attività di recupero che verranno intraprese |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cause delle carenze formative:*** Frequenza discontinua per assenze e/o ritardi ripetuti
* Insufficiente impegno nello studio
* Motivazione e interesse allo studio limitati
* Insufficiente grado di autonomia nello studio
* Limitata partecipazione all’attività didattica
* ALTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |

FABRIZIA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DOCENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* presa visione della famiglia il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma genitore o tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* la famiglia convocata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non ha preso visione.

Il coordinatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_