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

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