Allegato 1

**PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DI RECUPERO**

IN PRESENZA DI LIVELLO D

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALUNNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_VALUTAZIONE: \_\_\_\_\_ | CLASSE: | DOCENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DISCIPLINA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| COMPETENZE SPECIFICHE:**INSERIRE OBIETTIVI MINIMI RICONDUCIBILI ALLE CARENZE FORMATIVE (MICRO ABILITÀ DA RECUPERARE – SI RIMANDA ALLA PROGRAMMAZIONE DISCIPLINARE E AL CURRICOLO *DA RE* )** | ATTIVITÀ DI RECUPERO:**INDICARE ATTIVITÀ DA SVOLGERE (RIFERITE ALLE MICRO ABILITÀ) E TEMPI PREVISTI PER IL RECUPERO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |  |

VIBO MARINA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DOCENTE

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

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

Il coordinatore

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