

Mod. 4 b (Compilato dal Docente curricolare)

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
LICEO CLASSICO-LICEO SCIENTIFICO
MASCALUCIA**

Al Dirigente Scolastico
Al Consiglio di Classe della _____

OGGETTO: Verifica e valutazione recupero scrutinio primo trimestre

Classe _____ Sezione _____ Disciplina _____ Docente _____

Il/La sottoscritto/a, in riferimento a quanto deliberato dal Consiglio di Classe in sede di scrutinio del primo trimestre, e dove è stato possibile anche dei risultati del 2° trimestre, a conclusione delle attività di recupero rivolte ai sottoelencati studenti, a seguito della verifica effettuata

D I C H I A R A

quanto segue in ordine al Recupero delle carenze formative rilevate:

n.	Cognome e nome	Modalità di recupero	Tipologia di verifica	Data verifica	Voto/10
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Le valutazioni indicate sono state riportate contestualmente sul Registro Personale.
Allega le prove di verifica scritte/grafiche.

Data __ / __ / ____

Il Docente
