



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

“Istituto Comprensivo Sottotenente Alfredo Aspri ”

SCUOLA INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO

Via degli Osci n. 1 04022 FONDI (LT) Tel. 0771531619 fax 0771531619

Codice Fiscale 90056200596 Codice Meccanografico LTIC85700L

email: ltic85700l@istruzione.it pec: ltic85700l@pec.istruzione.it

Fondi, 04/12/18

C.I. n.° 80

Ai docenti Scuola Secondaria I Grado
AI DSGA
Loro sede
AI RE

Oggetto : Incontro scuola-famiglia

Si comunica che **Mercoledì 12 DICEMBRE 2018** dalle ore **14,30** alle ore **16,30**, avrà luogo l'incontro scuola-famiglia previsto dal calendario delle attività funzionali.

Durante l'incontro i docenti comunicheranno formalmente ai genitori la presenza di eventuali carenze disciplinari utilizzando il modello allegato compilato dal Consiglio di classe.

Si prega di darne comunicazione scritta ai genitori degli alunni e di verificarne la presa visione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Adriana Izzo
(Firma sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3 co. 2 della L. n. 39/1993)



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

“Istituto Comprensivo Sottotenente Alfredo Aspri ”

SCUOLA INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO

Via degli Osci n. 1 04022 FONDI (LT) Tel. 0771531619 fax 0771531619

Codice Fiscale 90056200596 Codice Meccanografico LTIC85700L

email: ltic85700l@istruzione.it pec: ltic85700l@pec.istruzione.it

Alla famiglia dell'alunno _____

Oggetto: comunicazione infraquadrimestrale delle valutazioni insufficienti

I Docenti della Classe _____, della Scuola Secondaria di Primo
Grado _____, comunicano che
l'alunno _____ ha ottenuto le seguenti
valutazioni nelle discipline sottoelencate:

Disciplina	Valutazioni
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nelle suddette discipline il Consiglio di Classe che opera sulla classe oltre ad attivare attività di recupero in orario curriculare chiede un'applicazione più costante secondo le indicazioni che verranno fornite da ciascun insegnante.



Io sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____, frequentante la
classe _____ della scuola Secondaria di Primo Grado _____, dichiaro di
aver ricevuto la comunicazione infraquadrimestrale delle valutazioni insufficienti

Data _____

Firma _____