



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo "Como Borgovico"
Via Borgovico, 193 – 22100 Como

Scuola

Anno scolastico.....

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

OGGETTO: corsi di recupero (FIS)

DOCENTE:

ALUNNI COINVOLTI:

DATA DI INIZIO:

DATE DI SVOLGIMENTO:

ORARIO:

OBIETTIVI:

.....
.....
.....
.....
.....

ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO:

.....
.....
.....

Data,

Firma.....