|  |
| --- |
| **Indicazioni insufficienze da recuperare Quadrimestre** |
| ALUNNO |
| CLASSE |
| DISCIPLINA |
| DOCENTE |
| **MOTIVAZIONE DELL’INSUFFICIENZA** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INSUFFICIENZA  | Voto  |  |  |  |  |  |  |
| SI PROPONE |  |  | Studio autonomo |  | Recupero in itinere |  | Corso di recupero |

 | SI | NO |
| Scarsa applicazione |  |  |
| Mancanza di motivazione per la disciplina |  |  |
| Mancanza di interesse |  |  |
| Carenza nell’attenzione e nella partecipazione |  |  |
| Scarso impegno |  |  |
| Lacune pregresse e/o nuove difficoltà presentate dalla disciplina |  |  |
| Assenze |  |  |
| Altro (da specificare) |  |  |

|  |
| --- |
| **ASPETTI METODOLOGICI DA RECUPERARE** |
|  | SI | NO |
| Motivazione |  |  |
| Metodo di studio |  |  |
| Lavoro a casa |  |  |
| Attenzione in classe |  |  |
| Altro (da specificare) |  |  |

|  |
| --- |
| CONOSCENZE DA RECUPERARE |
|  |
| COMPETENZE DA RECUPERARE |
|  |

Roccapiemonte, Firma del Coordinatore

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

Firma del/dei Genitori

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