



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali
Sede: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847
Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924



Circolare n. 108

Cagliari 29 gennaio 2018

Ai Docenti
sito web

Oggetto: Corsi di recupero- disponibilità.

Al fine di avviare la programmazione delle attività per il recupero dei debiti scolastici che dovranno essere attivate a conclusione delle operazioni di valutazione del primo quadrimestre, si chiede ai Docenti di segnalare la loro disponibilità ad effettuare interventi di recupero dalla seconda metà di febbraio compilando, entro mercoledì 7 febbraio, l'apposito modello allegato alla presente.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini



**Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"**

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali
Sede: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it
Sedi operative: Viale Colombo 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325
Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847
Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Disponibilità ad effettuare corsi di recupero.

Il/la sottoscritto/a _____ Docente di _____,
a tempo indeterminato/determinato presso questo Liceo, dichiara la propria disponibilità
ad effettuare corsi di recupero a conclusione del primo quadrimestre per la/e seguente/i
discipline/e _____.

Firma

Cagliari,