



LICEO SCIENTIFICO STATALE

“ARTURO LABRIOLA”

via G. Cerbone, 61 - 80124 Napoli

tel. 0815702407 - fax 0812429620

naps010005@istruzione.it

naps010005@pec.istruzione.it

www.liceolabriolanapoli.it

Circolare n. 54

Ai Docenti

Al D.s.g.a.

All'Albo d'Istituto

sul Sito web www.liceolabriolanapoli.it

SEDE

Oggetto: organizzazione dei corsi di recupero attivandi al termine del primo quadrimestre

Al fine di organizzare i corsi di recupero attivandi al termine del primo quadrimestre, si trasmette la nota a firma della f.s. n° 4 AREA 2, prof. Annalisa GUIDA.

Se ne raccomanda un'attenta lettura.

Il dirigente scolastico

prof. Luisa Vettone

OGGETTO: Richiesta disponibilità per la docenza nei corsi di recupero al termine del I quadrimestre

Si invitano tutti i docenti delle discipline per le quali il P.O.F. d'Istituto 2011/2012 prevede lo svolgimento di corsi di recupero al termine del I quadrimestre (ossia: matematica, latino, inglese/francese, storia dell'arte, scienze) a comunicare la propria disponibilità alla docenza nei suddetti corsi, da svolgersi a partire dall' **8 febbraio 2012**, mediante compilazione del modulo allegato.

Si precisa che la dichiarazione di disponibilità non impegna in alcun modo il Dirigente scolastico alla nomina, la quale avverrà dopo gli scrutini nel rispetto delle esigenze didattiche ed organizzative e della disponibilità finanziaria.

Le dichiarazioni, debitamente compilate e firmate, devono essere consegnate all'ufficio Protocollo **entro e non oltre le ore 12.00 di mercoledì 18 gennaio 2012.**

Napoli, 3 gennaio 2012

Annalisa Guida

Protocollo n..... del

Al Dirigente scolastico

del liceo scientifico "A. Labriola"

Napoli

Il/La sottoscritto/a, nato/a a il
....., docente in servizio a tempo per l'a.s. 2011/2012 presso il Liceo
Labriola, disciplina/e, classe di concorso,

comunica

la propria disponibilità alla docenza nei corsi di recupero al termine del I quadrimestre, con le preferenze di seguito espresse:

Disciplina:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> matematica biennio | <input type="checkbox"/> inglese | <input type="checkbox"/> francese |
| <input type="checkbox"/> matematica triennio | <input type="checkbox"/> disegno e storia dell'arte | |
| <input type="checkbox"/> latino | <input type="checkbox"/> scienze | |

Giorni (si raccomanda di esprimere almeno due preferenze):

- Lun Mar Merc Gio Ven

Orario:

- 14.40-15.40 15.00-17.00

NUMERO CELL _____ (obbligatorio)

INDIRIZZO EMAIL _____ (obbligatorio)

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la dichiarazione di disponibilità espressa non impegna in alcun modo il Dirigente scolastico alla nomina, la quale avverrà dopo gli scrutini nel rispetto delle esigenze didattiche ed organizzative e della disponibilità finanziaria.

Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che l'effettivo calendario dei corsi sarà predisposto dal Dirigente scolastico che terrà conto delle preferenze espresse in subordine alle esigenze didattiche ed organizzative complessive.

Napoli,

Firma