



# LICEO "RISPOLI - TONDI"

## SCIENTIFICO - CLASSICO



Via Marconi, 33 - 71016 SAN SEVERO (FG)

Tel. 0882/331218 - Fax 0882/070125 - Cod. Fisc. 93071630714 - Cod. Mecc. FGPS210002

PEO: fgps210002@istruzione.it - PEC: fgps210002@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.liceorispolitondi.edu.it

LICEO - CHECCHIA RISPOLI - TOND-SAN SEVERO  
Prot. 0006848 del 11/12/2023  
V (Uscita)

**Ai Docenti**  
**Ai Genitori**  
**Agli Alunni**  
**LICEO**  
**Al Registro Elettronico**  
**Al Sito web**

### CIRCOLARE n.168

**OGGETTO: Prospetto riepilogativo sportelli didattici attivati.**

Nel ricordare alle famiglie che sono attivi gli sportelli didattici in latino, matematica, fisica biennio e triennio, si riepilogano, di seguito, gli orari e i docenti titolari dei corsi.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Pasquale Marco ROMANO

*PM Romano*

**CALENDARIO SPORTELLI DIDATTICI**

<b>GIORNO</b>	<b>ORARIO</b>	<b>MATERIA</b>	<b>DOCENTE</b>
MARTEDÌ	13.00-14.00	Matematica Classi Terze	Prof. <b>SERENA Rocco</b>
VENERDÌ	14.00 -15.00	Matematica Classi Quarte	
	15.00-16.00	Matematica Classi Quinte	
	13.00-14.30	Matematica Classi prime	
	14.30-16.00	Matematica Classi seconde	
VENERDÌ	14.00 – 15.00	Fisica Classi Terze	Prof.ssa <b>TROILO Cira</b>
GIOVEDÌ	15.00 -16.00	Fisica Classi Quarte	Prof.ssa <b>DI COSMO Rosa</b>
	16.00 – 17.00	Fisica Classi Quinte	
	13.00-14.15	Fisica Classi Prime	
	14.15-16.00	Fisica classe seconde	
VENERDÌ	13.00-14.15	Latino Classi classi prime	Prof. ssa <b>COSTANTINO Nicla</b>
	15.30-17.00	Latino Classi triennio	
	14.15 – 15.30	Latino Classi seconde	

## MODULO DI PRENOTAZIONE DELLO SPORTELLO DIDATTICO

A.S. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ alunno/a \_\_\_\_\_ della  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

CHIEDE

di avere accesso allo Sportello didattico il giorno \_\_\_\_\_ alle

ore \_\_\_\_\_ Per il

seguito motivo:

- Recuperare lacune
- Superare difficoltà di apprendimento
- Potenziare il metodo di studio
- Approfondire argomenti di studio

Materia richiesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_ Docente \_

\_\_\_\_\_

\_ Argomento richiesto \_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma dello studente maggiorenne

\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto genitore dell'alunno, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver sottoscritto la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Firma del genitore dello studente minorenni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ATTESTAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI SPORTELLO DIDATTICO

Il/La sottoscritto/a docente di \_\_\_\_\_, dichiara di aver svolto attività di sportello didattico  
allo studente \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_ Firma del docente \_\_\_\_\_

