

**Istituto di Istruzione Superiore**  
*“ L a z z a r o S p a l l a n z a n i ”*  
 Via Solimei 21/23 – 41013 CASTELFRANCO EMILIA

<p style="text-align: center;"><b>ATTIVITA' DI RECUPERO</b></p> <p> <input type="checkbox"/> In itinere                      <input type="checkbox"/> Extracurricolare  <input type="checkbox"/> ( <b>SPORTELLO</b> )         </p>	<p style="text-align: center;"><b>Docente referente</b></p> <p style="text-align: center;">.....</p>
--	--

**DISCIPLINA :** ..... **TOTALE ORE RICHIESTE:** .....

<b>DESTINATARI (Classe e alunni)</b>
Classe.....
N. Alunni:

<b>OBIETTIVI</b>

<b>ATTIVITA' / ( MODULI ) / CONTENUTI</b>

<b>TEMPI :</b>
n.....ore curricolari;    n.....ore extracurricolari;
giorno/i della settimana.....
<b>dal giorno.....del mese di .....</b>
<b>fino al giorno..... del mese di.....</b>
TOTALE ORE DI CORSO DI RECUPERO.....
TOTALE SPORTELLO DI RECUPERO DI TIPO:.....

Castelfranco Emilia, ___ / ___ /2009	Il docente responsabile dell'attività
	Prof. _____

**Estremi della delibera di approvazione**  
*Collegio dei Docenti del 14/01/2009*

Resp. Proc. DS 26.03.2009