

**Ministero dell’istruzione e del merito**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “F. Tonolini” -**

Via Martiri della libertà n. 11/C - 25043 BRENO (BS)

Codice fiscale: 90009510174 – Cod. univoco ufficio: UFDNDA

TEL. 0364/22009 - 22702 - FAX 0364/321388

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [www.icbreno.gov.it](http://www.icbreno.gov.it) | *e-mail:* BSIC81900A@istruzione.it | P.E.C.: BSIC81900A@pec.istruzione.it |

**Progetto di personalizzazione recupero per alunni con gravi/diffuse insufficienze al termine del 1° quadrimestre a.s. 2022-23**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dati identificativi** | ALUNNO |  |
| CLASSE |  |
| VALUTAZIONE |  |
| DISCIPLINA |  |
| **Progettazione** | TRAGUARDI DI COMPETENZA ATTESI |  |
| ASPETTI CRITICI DA MIGLIORARE |  |
| INTERVENTI DI RECUPERO |  |
| **Controllo/verifica delle azioni di recupero**  | MONITORAGGIO | Una prima verifica dell’andamento di quanto concordato potrà essere effettuata in occasione dei colloqui individuali /generali |

Nel corso dell’incontro del …………………sono intervenuti il docente………………………………..il/i genitore/genitori……………….e l’alunno……………………….

Il docente segnala che esistono margini di possibile miglioramento , utili a scongiurare il rischio di insuccesso formativo (non ammissione alla classe successiva/esame di stato conclusivo del 1° ciclo d’istruzione) *purché venga attivato un percorso mirato di recupero, sostenuto da tutte le parti coinvolte*.

Si procede quindi alla definizione del seguente patto formativo:

* il docente si impegna a ……………………………………………………………………………………………………………………
* il/i genitore/genitori si impegna/impegnano a …………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* l’alunno si impegna a ………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo: ……………………….. data…………………………..

FIRME: Docente:…………………………………

 Genitore/genitori:……………………………………

 Alunno:……………………………………………………