



# LICEO “G. Stampacchia”

## Classico-Scientifico

[www.liceostampacchia.edu.it](http://www.liceostampacchia.edu.it) - [leps220003@istruzione.it](mailto:leps220003@istruzione.it) - [leps220003@pec.istruzione.it](mailto:leps220003@pec.istruzione.it)

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ7S

Circolare n.458

Tricase, 17/06/2025

**Alle Famiglie e agli Studenti**

**AI DOCENTI**

**Loro Sedi**

### **Oggetto:Attivazione di Sportelli didattici.**

Si comunica che, a conclusione degli scrutini non ci sono le condizioni per organizzare i Corsi di recupero a causa dell'esiguo numero di debiti attribuiti. Tuttavia si darà agli alunni comunque la possibilità di richiedere tramite email, inviata a scuola, l'attivazione di sportelli didattici per le discipline interessate, con l'intento di chiarire e/o approfondire specifici argomenti oggetti del programma da recuperare.

Pertanto, i docenti che hanno espresso la propria disponibilità allo svolgimento di tale **attività didattica potranno essere contattati fino al 20/07/2025**, per terminare le attività entro e non oltre il **31/07/2025**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Mauro Vitale POLIMENO)  
*(firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005)*



# LICEO “G. Stampacchia”

## Classico-Scientifico

[www.liceostampacchia.edu.it](http://www.liceostampacchia.edu.it) - [leps220003@istruzione.it](mailto:leps220003@istruzione.it) - [leps220003@pec.istruzione.it](mailto:leps220003@pec.istruzione.it)

P.zza G. Galilei – 73039 TRICASE – Tel.0833.544020/204514 – C.F. 90057020753 Cod. Fatt. UFOZ7S

Al Dirigente  
Del Liceo Scientifico-Classico  
“G.Stampacchia”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Alunno/a della classe \_\_\_sez. \_\_\_nato/a \_\_\_\_\_prov. \_\_\_il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_prov. \_\_\_Piazza/Via \_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di poter partecipare allo Sportello didattico della durata di max 6 ore per la disciplina (indicare la materia):

- \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

autorizzo mio/a figlio/a a frequentare il corso precedentemente indicato e mi impegno formalmente a farlo/a partecipare per tutta la durata dell'attività.

Tricase li \_\_\_\_\_

*Firma del genitore* \_\_\_\_\_