Al Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Scheda informativa infraquadrimestrale a. s. 2024/2025.

Gentile signore/ra, la informo che il Consiglio di Classe frequentata da su\_\_ figli\_\_ nella periodica valutazione dell’andamento didattico ha espresso sull’alunn\_\_ il seguente giudizio sulle modalità di partecipazione al dialogo educativo e sul profitto:

| MATERIE | GIUDIZIO | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |
|  |  | Mediocre |  | Negativo |

A giudizio del Consiglio di Classe ciò dipende da: (barrare con una x)

| 1 | Scarsa – saltuaria - passiva partecipazione al dialogo educativo | 6 | Difficoltà ad organizzare il proprio lavoro – le proprie conoscenze |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Superficiale – scarso - saltuario impegno di studio | 7 | Difficoltà ad applicare i contenuti appresi |
| 3 | Demotivazione | 8 | Carenze pregresse non colmate |
| 4 | Disattenzione | 9 | Numerose assenze |
| 5 | Poca - limitata attitudine per le discipline | 10 | Altro |

Assenze effettuate dall’alunno totale ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tetto massimo consentite totale ore \_\_\_\_\_\_\_\_

Si ricorda che, ai fini della valutazione finale dell’alunno/a è richiesta la frequenza di almeno ¾ dell’orario annuale personalizzato pertanto la non partecipazione alle attività didattiche on-line vengono considerate assenze.

Salemi, \_\_\_/04/2025

*IL COORDINATORE DI CLASSE*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il/La sottoscritto/a genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la Classe\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione delle insufficienze del I Quadrimestre. A.S. 2024/25.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per ricevuta del genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_