



ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI SOCIO SANITARI

GALVANI IODI

Reggio Emilia Via Canalina, 21 – tel. **0522 325711**

Internet: www.galvaniodi.it – mail: RERI090008@PEC.ISTRUZIONE.IT - Codice fiscale: 91168510351

Ai genitori dello/a studente/studentessa

della classe __ sez. ____

Oggetto: Comunicazione delle insufficienze degli alunni ai genitori, ai fini della presa d'atto

In seguito alla riunione del Consiglio della Classe __ sez. __, svoltasi in data _____, in qualità di coordinatore, comunico che, come emerso dalle valutazioni espresse dai docenti e riportato nel registro elettronico, l'alunn_ _____, presenta:

NUMEROSE E/O GRAVI INSUFFICIENZE

FREQUENZA IRREGOLARE

ALTRO (specificare) _____

Si segnala inoltre che da parte dell'alunno emerge quanto segue:

scarso interesse e partecipazione

mancanza di puntualità nell'esecuzione dei compiti a casa

tendenza alla distrazione

comportamento non rispettoso delle regole

frequenti assenze/ritardi/uscite anticipate

Si evidenzia la necessità di una Vostra collaborazione affinché l'alunno/a migliori nel

metodo di studio

attenzione e impegno

puntualità (frequenza, compiti assegnati, materiale didattico)

rispetto delle regole

IL DOCENTE COORDINATORE
