



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como**

CIRCOLARE N. 85

COMO, 14.10.2019

STUDENTI  
GENITORI  
DOCENTI  
PERSONALE ATA

Sito WEB Liceo

**OGGETTO:** Interventi per il sostegno e il recupero - SPORTELLO HELP.

Si rendono noti il calendario, le istruzioni e i modelli da utilizzare per accedere al servizio dello *Sportello help*, come da delibera del Collegio dei Docenti.

**Calendario**

DISCIPLINA/DOCENTE	DESTINATARI	GIORNO	ORARIO
Inglese/Minasi	Tutte le classi	lunedì	13.30 -14.30 14.30 -15.30
Matematica /Moneta	Classi del biennio	venerdì	14.00-15.00
Matematica/Fisica /Corchs	Tutte le classi	mercoledì	13.30 -14.30 14.30-15.30
Matematica/Fisica/Corchs	Tutte le classi	martedì	14:30 -15:30 15.30-16.30
Latino/Romano F.	Classi del biennio	mercoledì	14.00-15.00 15.00-16.00

**Informazioni per il docente e lo studente.**

Lo studente che ha riscontrato di avere delle difficoltà nel proprio percorso di apprendimento, può accedere allo *Sportello Help* attraverso il modulo di prenotazione (**Allegato n. 1**), con il proprio nome, la disciplina di insegnamento richiesta, il giorno e l'ora, indicando l'argomento specifico su cui intende chiedere l'intervento.

Si ricorda che il modulo di prenotazione obbligatoria va consegnato in Centralino non più tardi del sabato precedente l'incontro previsto e che, in mancanza di prenotazioni entro tale termine, l'incontro stabilito in calendario è automaticamente annullato.

**L'alunno dovrà attendere conferma dell'incontro da parte del docente di Sportello.**

Più studenti possono richiedere l'intervento didattico educativo di sportello Help, **ma il numero massimo di partecipanti per intervento è lasciato all'autonoma decisione del docente interessato.**

Gli studenti che per sopraggiunti motivi non potranno avvalersi della prestazione didattica dello *Sportello Help* già in precedenza prenotato, hanno l'obbligo di informare il personale al centralino entro le ore 9.00 del mattino.



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como**

***Informazioni per i collaboratori scolastici***

Una volta ricevuti al Centralino i moduli di prenotazione del servizio di interventi didattici educativi integrativi denominato *Sportello Help* (Allegato n. 1):

1. avvertiranno nella stessa giornata il docente interessato circa l'intervento di *Sportello Help* richiesto
2. predisporranno l'aula in cui verrà svolta la lezione, secondo l'allegato calendario
3. avvertiranno in tempo utile l'alunno/a, in caso di assenza del docente per il giorno e l'ora prenotati per lo *Sportello Help*
4. avvertiranno in tempo utile il docente, in caso di assenza dell'alunno per il giorno e l'ora prenotati per lo *Sportello Help*

***Informazioni per i genitori***

I genitori, attraverso la presente Comunicazione, sono informati dell'attivazione del servizio di interventi didattici educativi integrativi denominato *Sportello Help*; sono invitati a comunicare alla scuola la loro autorizzazione della frequenza del/la proprio/a figlio/a compilando l'apposito spazio riportato in calce al modulo di prenotazione (Allegato 1), in assenza di tale dichiarazione la richiesta di frequenza dello sportello non sarà accolta.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Nicola D'Antonio

[Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. Lgsvo n. 39/93]



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Liceo Scientifico Linguistico Statale "Paolo Giovio" - Como**

Allegato n. 1

**MODULO RICHIESTA INTERVENTO DIDATTICO EDUCATIVO INTEGRATIVO "SPORTELLO HELP"**

Modello docente/alunno che richiede l'intervento didattico educativo integrativo

Da consegnare compilato in segreteria alunni per attivare lo Sportello Help

<b>Nome Cognome alunno</b>	<b>Classe</b>

<b>Disciplina</b>	<b>Docente</b>	<b>Giorno</b>	<b>Ora</b>

Motivazioni e osservazioni per le quali si richiede l'intervento:

Interventi richiesti	Argomenti da trattare durante l'intervento didattico educativo integrativo Sportello Help

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE FREQUENZA**

La/il sottoscritto ....., genitore dell'alunna/o ....., della classe ....., sezione ....., del Liceo scientifico linguistico statale "P. Giovio", dichiara di essere informato dell'attivazione del servizio di interventi didattici educativi integrativi denominato *Sportello Help* autorizza la frequenza del/la proprio/a figlio/a.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_