Al Dirigente scolastico

dell’I.I.S.S. “Liceo G.G.Adria – G.P. Ballatore”

Mazara del Vallo

Oggetto: Corsi per il recupero delle carenze formative/ dei debiti formativi.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Liceo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di avere ricevuto la lettera prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_

e dichiara di avvalersi:

□ dei corsi di recupero organizzata dalla scuola

□ di altre modalità autonome finalizzate al recupero delle carenze formative/ dei debiti formativi.

In fede

(luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_