**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.I.S.S “ Liceo Adria – Ballatore”**

**Mazara Del Vallo**

MODULO RICHIESTA

ATTIVAZIONE SPORTELLO DIDATTICO

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| genitore dell’alunno/a |  |
| frequentante la classe |  |
| indirizzo di studio |  |

CHIEDE,

**sentito il/la proprio/a figlio/a, che venga attivato lo sportello didattico per la seguente disciplina:**

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

**relativamente ai seguenti argomenti**:

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

AUTORIZZA

Il proprio figlio/a partecipare alle lezioni in orario pomeridiano, secondo il calendario predisposto dalla scuola, precisamente in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Mazara Del Vallo lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

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