Al Dirigente Scolastico dell’I.I.S. “ R. Salvo”

di Trapani

In riferimento alla circolare n. 173 del 14/04/2023 si invitano i genitori degli alunni che hanno riportato gravi insufficienze in Inglese e/o Matematica a compilare il seguente modulo:

Oggetto: Autorizzazione frequenza corso pomeridiano di assistenza allo studio.

Il/la sottoscritto/a ………………………………………… nato a ……………… il .………….

Genitore dell’alunno/a ………………………………………...frequentante la classe …………………

Indirizzo…………………………

AUTORIZZA

* Si
* No

Il proprio figlio/a a frequentare il corso/i di Assistenza allo studio per recupero carenze, in vista dello scrutinio finale, nelle seguenti discipline:

* Inglese
* Matematica

Data Firma dei genitori

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

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