

MODULO SPORTELLLO RECUPERO

Il/la sottoscritto/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ corso _____

VISTO

Il calendario degli interventi previsti per le attività di SPORTELLLO DI RECUPERO;

CHIEDE

di partecipare allo sportello di (Materia) _____

con il/la prof. _____

In data _____

Parabiago li _____ Firma del genitori _____

(DA CONSEGNARE ALLA SEGRETERIA DIDATTICA ALMENO DUE GIORNI PRIMA DELLA DATA PREVISTA)