AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ I.T.T. “G. MARCONI”

FORLI’

**Oggetto: Impegno di adesione ai corsi di recupero A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **durante l’anno scolastico, in orario pomeridiano**
* **estivi**
* **sportello help**
* Vista la carenza formativa nella/e disciplina/e segnalata dal/i/docente/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Visto l’esito degli scrutini di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto il calendario dei corsi di recupero organizzati dall’Istituto per le discipline di:

* Fisica
* Matematica
* Lingua Inglese
* …………………………………..

Il sottoscritto, genitore dell’alunno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si impegna a garantire l’assidua frequenza ai corsi.

* **Il sottoscritto dichiara di rinunciare ai corsi organizzati dalla scuola e provvedere autonomamente.**

Forlì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore/studente maggiorenne

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