

Ai Sigg. genitori dell'alunno/a _____

In considerazione delle valutazioni del primo quadrimestre, si ritiene opportuno che Vostro figlio/a prenda parte al recupero di _____ che si svolgerà in orario pomeridiano, dalle ore _____, alle ore _____, secondo il seguente calendario:

Il corso è offerto gratuitamente dalla Scuola e la frequenza è da ritenersi obbligatoria per il superamento della carenza.

Firma per presa visione _____

Il/la sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a _____, della classe _____, sezione _____, autorizza il proprio figlio/a a partecipare al corso di recupero di _____.

Firma
