

Corsi di recupero per sospensione di giudizio, a.s. 2014/2015

Anno scolastico 2014/2015

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
Liceo Scientifico – Liceo Tecnologico
Istituto Professionale
per l'Industria e l'Artigianato
Odontotecnico Biologico
Istituto Tecnico Commerciale
Industriale e Turistico

Il sottoscritto _____, genitore
dell'alunno/a _____, frequentante nel c.a.s.
la classe _____ sezione _____ dell'Istituto

LICEO SCIENTIFICO

I.T.C. articolazione Turistico A.F.M. SIA

I.T.I.S.

IPSIA articolazione Odontotecnico _____ _____

avendo preso visione della comunicazione del Dirigente scolastico dal sito della scuola
pubblicata in data 07/07/2015

CHIEDE

DI AVVALERSI dei corsi di recupero organizzati dalla scuola per le seguenti
discipline:

Italiano

Economia Aziendale

Inglese

Matematica

Sist. Elett. Autom./Tecnologie Sistemi ele. Ed elett.

Amantea li, _____ Luglio 2015

In fede Firma del Genitore
