

LICEO CLASSICO-SCIENTIFICO STATALE "ARIOSTO-SPALLANZANI"

Piazzetta Pignedoli, 2 42100 REGGIO EMILIA (R.E.) - Tel. 0522 438046 Fax 0522 438841
Via Franchetti, 3 42100 REGGIO EMILIA (R.E.) - Tel. 0522 442124 Fax 0522 4323152
E-mail: segreteria@liceoariostospallanzani.it Home page: www.liceoariostospallanzani.it

CODICE FISCALE N. 80016650352

DISTRETTO DI REGGIO EMILIA N.11

Prot. n° /C27a

Reggio Emilia, _____

Ai genitori dello studente/ssa

_____ frequentante la classe _____

Si comunica che il prof. _____, docente della classe, ha segnalato lo studente/ssa _____ per la frequenza al corso di recupero di _____.

Il docente _____ si è reso disponibile per effettuare il corso di recupero per complessive ore _____ con il seguente calendario:

Giorno	Aula	Dalle ore	Alle ore	Tot. ore

Il Docente



Talloncino da tagliare e consegnare al docente

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____ presa visione dell'inizio del corso di recupero di _____ attivato presso l'Istituto a partire dal _____ per complessive _____ ore dichiara di

Autorizzare la partecipazione del figlio nei giorni e negli orari indicati

Non autorizzare la partecipazione del figlio in quanto ritiene di provvedere autonomamente.

Firma del genitore