

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.I.S. "U. MIDOSSÌ" DI CIVITÀ CASTELLANA
RECUPERO INSUFFICIENZE A.S. _____

IL SOTTOSCRITTO _____

CLASSE _____

TEL. _____ E. MAIL. _____

CHIEDE

L'ATTIVAZIONE DELLO SPORTELLO DIDATTICO

MATERIA _____

CIVITÀ CASTELLANA, _____

FIRMA

(DA CONSEGNARE A _____ ENTRO IL _____)

VISTA LA RICHIESTA DI _____

SI ATTIVA LO SPORTELLO DIDATTICO

MATERIA _____ DI ORE _____

AFFIDATO AL DOCENTE _____

CALENDARIO LEZIONI: _____ DALLE _____ ALLE _____

_____ DALLE _____ ALLE _____

_____ DALLE _____ ALLE _____

CIVITÀ CASTELLANA, _____

f IL DIRIGENTE SCOLASTICO