

Al Dirigente Scolastico
I.I.S "MARZOTTO-LUZZATTI"
36078 Valdagno

CORSO DI RECUPERO

- a pagamento
 a recupero frazione oraria (_____ moduli)

ATTIVITA' DI SPORTELLO

- a pagamento
 a recupero frazione oraria (_____ moduli)

VERIFICHE DEBITI

- a pagamento
 a recupero frazione oraria (_____ moduli)

Progetto _____
(specificare)

- a pagamento
 a recupero frazione oraria (_____ moduli)

DOCENTE _____

MATERIA _____ CLASSE _____

a.s. 20__ / __ IL GIORNO _____ dalle ore _____

alle ore _____ nr. ore richieste _____ nr. alunni partecipanti _____

Per il pagamento è necessario consegnare l'allegato registro assieme alla presente autorizzazione.

N.B. la richiesta va inoltrata 7 gg. prima dell'intervento didattico

Valdagno _____

Il Docente

f.to _____

- SI AUTORIZZA**
 NON SI AUTORIZZA

AULA ASSEGNATA nr. _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Francesca Cocco)