

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.S.I.S.S. CIC OGNINI-RODARI  
SEDE

L'istanza può essere validamente inviata al seguente indirizzo: protocollo@cicogninirodari.it

**OGGETTO: richiesta attivazione corso di recupero.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di docente nelle classi \_\_\_\_\_

chiede di poter attivare per l'A.S. \_\_\_\_\_

il seguente corso: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_ Materia \_\_\_\_\_ Giorno/Ora \_\_\_\_\_

Numero di ore previsto \_\_\_\_\_ data inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

Partecipanti:

Alunni \_\_\_\_\_

Docenti \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Prato, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

~~~~~

Vista la richiesta:

Si autorizza \_\_\_\_\_

Non si autorizza \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO