

Il professor ..... realizzerà un corso di recupero/preparazione di .....

Il calendario degli incontri sarà il seguente:

Giorno e data	Orario

Si chiede ai genitori di compilare la sezione sottostante e di restituirla agli insegnanti, che rimangono a disposizione per eventuali chiarimenti.

Il docente

.....

Roncoferraro, \_\_\_\_\_

✂-----

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola sec. di I grado di Roncoferraro,

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a a frequentare il corso di recupero di ..... che si terrà presso la scuola, secondo il calendario consegnato.

Sono a conoscenza che il rientro a casa è a carico della famiglia.

Roncoferraro, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_