



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
LUIGI GALVANI
Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano
email miis05400x@istruzione.it pec miis05400x@pec.istruzione.it
Tel. 02 6435651/2/3 - Cf 02579690153

ALLA FAMIGLIA DELLO/A STUDENTE/SSA

CLASSE _____, CORSO _____

ITI MEC EL INF

LL LSA

OGGETTO: CORSO DI RECUPERO DISCIPLINARE

L'istituto organizza iniziative a favore del successo formativo che inizieranno a breve. Su individuazione dei docenti del Consiglio di Classe, allo/a studente/ssa in indirizzo viene offerta l'opportunità di un corso di recupero di 5 ore nella materia/e _____, da svolgersi in istituto, gestito da un docente interno, come da circolare n..... del, consultabile sul sito dell'istituto.

NOTA BENE:

- in caso di assenza, anche solo pomeridiana, è richiesta la giustificazione;
- eventuali modifiche al calendario saranno comunicate tempestivamente;
- al termine del corso sarà effettuata una verifica finale.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT. EMANUELA M. GERMANO'**



.....

Da compilare e restituire al docente Coordinatore di Classe:

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore tutore dello/a studente/ssa _____

dichiara di aver preso visione del contenuto della comunicazione

e di autorizzare non autorizzare

lo/a studente/ssa _____

a partecipare alle attività in oggetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che non sussistono pareri contrari da parte di altra persona che esercita la legittima responsabilità genitoriale nei confronti dello/a studente/ssa sopra indicato/a.

Firma