

LICEO SCIENTIFICO "PITAGORA"  
VIA 1° MAGGIO  
Selargius

Richiesta ora di: SPORTELLO DI RECUPERO DI .....(materia)

Al..... Prof/Prof.ssa.....

Il/la Sottoscritta/o .....

Alunna/o della classe ..... sezione .....

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI  
SPORTELLO DIDATTICO

In data ..... alle ore.....

In relazione al seguente argomento:

.....  
.....  
.....

SELARGIUS, .....

IN FEDE

.....

---

Il sottoscritto .....genitore dell'alunno .....  
frequentante la classe ..... sez ..... Autorizza il proprio figlio/a a partecipare all'attività di  
"sportello didattico" e dichiara di essere al corrente del fatto che la durata dell'intervento è legata  
alla difficoltà e che, in ogni caso, non sarà superiore a 1 ora.

Firma

.....