Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Lido del Faro

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al laboratorio di recupero di:

Italiano (mercoledì)

Matematica (martedì)

**Tutti gli incontri si svolgeranno presso la sede in via G. Fontana n. 13.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALENDARIO INCONTRI LABORATORIO DI MATEMATICA** | | |
| SEDE | DATA | dalle ... alle … |
| Via G. Fonatana n. 13 | 6 dicembre 2022 | dalle 14:30 alle 16:30 |
| 13 dicembre 2022 |
| 20 dicembre 2022 |
| 10 gennaio 2022 |
| 17 gennaio 2023 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CALENDARIO INCONTRI LABORATORIO DI ITALIANO** | | |
| SEDE | DATA | dalle ... alle … |
| Via G. Fonatana n. 13 | 6 dicembre 2022 | dalle 14:30 alle 16:30 |
| 13 dicembre 2022 |
| 20 dicembre 2022 |
| 10 gennaio 2022 |
| 17 gennaio 2023 |

Firma dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_