czic835001@istruzione.it

	o: PROGETTO //consolidamento/pot				Richiesta	a di	partecipazi	ione a	ai cors	i di
II sottos	scritto/a				nate	0				
il		resi	residente a			in via				
cod. fis	cale		in qua	alità	di: padro	e/madre	/tutore le	gale ra	appreser	ntante
della/o		stude	nte/ssa					nato,	/a	a
		in	data		,	freque	ntante l	la cla	isse _	
sez	plesso			di	codesto	spett.le	Istituto,	presa	visione	della
Manifes	stazione di interes	se in ogg	etto,							
			(CHIE	DE					
la	partecipazione	del	proprio		figlio/a	al	seguen	te	corso	d
recuper	o/consolidamento	o/potenzi	amento:							

CORSO	CLASSI	SEDE	Periodo	N. Ore	Barrare il corso di
Matematica 2 Liv.	II SSIG	Sersale	27 set/ 15 ott	12	
Matematica 3 Liv.	III SSIG	Sersale	27 set/ 15 ott	12	
Inglese 2 Liv.	II SSIG	Zagarise	27 set/ 15 ott	10	
Inglese 3 Liv.	III SSIG	Zagarise	27 set/ 15 ott	10	
Francese 2 Liv.	II e III SSIG	Sersale	27 set/ 15 ott	10	
Francese 3 Liv.	II e III SSIG	Zagarise	27 set/ 15 ott	10	

È possibile iscriversi anche a più corsi della stessa disciplina e di diverso livello.

I corsi saranno aperti ad un massimo di 15 allievi e la priorità sarà data al recupero delle competenze. Farà fede la data e l'ora di invio della domanda di partecipazione fino a completamento del numero dei partecipanti.

Luogo e data Firma