

Modulo di adesione al corso di Recupero

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS MARIANO IV – ORISTANO**

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez: _____

Liceo Scientifico di Oristano

Liceo Scientifico di Ghilarza

Liceo Linguistico di Ghilarza

I.P.S.I.A. di Ghilarza

Chiede di avvalersi dei corsi di recupero per la/le seguente/i disciplina/e:

* Firma dei genitori

