

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
