



Circ. n.754

Gallarate, 21 marzo 2023

AI GENITORI E AGLI STUDENTI
Classe 5QCDM

p.c. al prof.Capoccia

Oggetto: attività di recupero pomeridiano - docente Capoccia

Si trasmette agli studenti della classe in indirizzo il calendario delle attività di recupero in orario extracurricolare, **tenute dal prof. Capoccia** presso la sede di via Stelvio (**aula 18**):

- martedì 04 aprile dalle ore 14.00 alle ore 16.00
- martedì 18 aprile dalle ore 14.00 alle ore 16.00
- martedì 02 maggio dalle ore 14.00 alle ore 16.00
- martedì 16 maggio dalle ore 14.00 alle ore 16.00

Si richiede la compilazione e la consegna del tagliando sottostante, barrando l'opzione scelta, per confermare la propria adesione alle attività o informare di non volersi avvalere delle attività, nonostante la comunicazione della docente.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Giuseppe Martino

Firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
dell'Amministrazione digitale e norme ad esse connesse

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____
classe _____ dichiara di:

- Autorizzare alle attività in orario extracurricolare, nelle date indicate dalla circolare
- Non volersi avvalere delle attività in orario extracurricolare, nelle date indicate dalla circolare

Firma _____