

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.S.S.I.T.P. "G. B. FERRIGNO – V. ACCARDI"

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____
indirizzo _____

in riferimento alla comunicazione ricevuta dalla scuola, per mezzo del Coordinatore di classe, sull'esito degli scrutini finali del proprio figlio,

COMUNICA

A. di **volersi avvalere** dei seguenti **corsi di recupero** organizzati dalla scuola:

- MATEMATICA
- ECONOMIA AZIENDALE
- INFORMATICA
- PROGETTAZIONE, COSTRUZIONI E IMPIANTI
- INGLESE

B. di essere a conoscenza del fatto che l'eventuale assenza alle prove di verifica, senza giustificati e comprovati motivi, determina la non ammissione alla classe successiva.

Castelvetrano, _____

Firma del genitore