



LICEO STATALE "REGINA MARGHERITA" - TORINO

Liceo Linguistico - Liceo Linguistico Internazionale - Liceo delle Scienze Umane - Liceo Economico Sociale

Sede: via Valperga Caluso n. 12 - 10125 Torino - Tel. 011/650.54.91-669.85.15 / Fax 011/669.25.92

Succursale: corso Caduti sul Lavoro n. 11 - 10126 Torino - Tel. 011/664.54.88

Succursale: via Casana n. 5 - 10135 Torino - Tel. 011/317.11.26

Cod. Mecc. MIUR: TOPM050003 - Codice Fiscale: 80091360018 - Cod. Univoco: UF1G14

E-mail: topm050003@istruzione.it - Pec: topm050003@pec.istruzione.it

Sito Web: www.liceoreginamargheritatorino.edu.it

Alla famiglia dell'allievo/a

.....
Classe

Prot. n. _____/____

Torino _____

Oggetto: **Corso di recupero**

Il corso di recupero di,
sarà effettuato dal/dalla prof./prof.ssa,
in servizio presso questa Istituzione Scolastica con contratto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato, materia di insegnamento,
classe di concorso, con le seguenti modalità:

Sede	Giorno	Dalle ore – Alle ore

Con la presente, La informiamo che suo/a figlio/a è tenuto/a a partecipare al corso di recupero, in considerazione delle difficoltà ad oggi evidenziate.

Il corso si configura come un ulteriore strumento didattico messo a disposizione degli studenti per agevolare il loro lavoro, ma non può garantire il superamento delle difficoltà senza un assiduo e proficuo impegno personale nello studio e nell'esecuzione dei compiti a casa.

Si segnala che in caso di partecipazione al corso ogni assenza dovrà essere giustificata sul libretto delle assenze.

Nel caso in cui la famiglia, per seri e comprovati motivi, dovesse decidere di non fruire di questa opportunità offerta dall'Istituto è tenuta a dichiararlo nel modulo qui di seguito allegato.

Firma del Docente

.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca DI LIBERTI

Corso di recupero – A.S. _____/_____

AL Dirigente Scolastico
Liceo Statale “Regina Margherita”
Via Valperga Caluso, n. 12
10143 Torino (TO)

Il/La sottoscritto/a,
nato/a a, prov., il,
in qualità di genitore/.....
dell’allievo/a della classe

Dichiara

- Di aver ricevuto la comunicazione relativa all’attivazione del corso di recupero di
.....
tenuto dal/dalla prof./prof.ssa

Dichiara inoltre

che il/la proprio/a figlio/a

- Parteciperà al corso di recupero;**
 Non parteciperà al suddetto corso di recupero.

_____, _____

FIRMA

.....