

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO Pietro Martini



Via S. Eusebio 10 - CAGLIARI
Sede Via Ciusa 4 - CAGLIARI - Tel. 070400551
Sede Via Cabras - MONSERRATO - Tel. 0704674419
Cod. Mec. catd220001 - C.F. 80010310920 - Cod.Univ. UF9XDY
www.itemartini.edu.it - catd220001@istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
dell'I.T.E. "PIETRO MARTINI"

Oggetto: SCHEDA F - Richiesta di partecipazione ai corsi di recupero .

(Nel caso di compilazione a mano, si prega di scrivere in stampatello maiuscolo)

Il /la sottoscritt _____ , genitore ☐ tutore ☐
dell'alunn _____ frequentante la classe ____ sez. _____,

CHIEDE

1) che il/la proprio/a figlio/a, nonostante sia stato indicato nella scheda A il recupero con studio autonomo, possa partecipare ai corsi di recupero, eventualmente attivati, relativi alle seguenti discipline:

(materia) _____

(materia) _____

(materia) _____

2) che il/la proprio/a figlio/a, nonostante il voto sufficiente attribuito negli scrutini finali, possa partecipare ai corsi di recupero, eventualmente attivati, relativi alle seguenti discipline:

(materia) _____

(materia) _____

(materia) _____

Si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a il corso suddetto che si svolgerà secondo il calendario stabilito dalla scuola.

Firma
