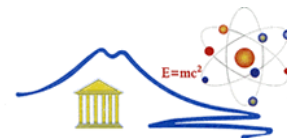




Liceo Scientifico Statale "R. Caccioppoli"

Via Nuova del Campo 22R - 80141 NAPOLI - ☎ 0817805620 fax 0817511988

<http://www.liceocaccioppoli.it> e-mail: naps07000r@istruzione.it



Al Genitore dell'alunno _____

Classe _____ Sezione _____

Si comunica che il corso di recupero per le competenze _____

di ore _____ sarà tenuto dal prof. _____ secondo il calendario affisso all'albo

consultabile dal sito internet dell'istituto.

Napoli, li _____

L'insegnante

Il Dirigente Scolastico

Sono a conoscenza che mio figlio/a _____

classe ___ sez. ___ seguirà il corso di recupero delle competenze di _____

secondo il calendario pubblicato all'albo e sul sito internet dell'istituto..

Napoli, li _____

firma del genitore _____

Con la presente comunico che mio figlio non si avvarrà dell'intervento di recupero.

Napoli, li _____

firma del genitore _____
