

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "Enrico Fermi" – Pieve di Cadore

sottoscritt in servizio presso questo Istituto,

vista la delibera del Consiglio della Classe Liceo ITT Ottica ITE IPIA MA

del

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare un Corso di Recupero Sportello didattico della durata

complessiva massima di n° ore, nella materia

Elenco alunni coinvolti

1)	<input type="text"/>	2)	<input type="text"/>
3)	<input type="text"/>	4)	<input type="text"/>
5)	<input type="text"/>	6)	<input type="text"/>
7)	<input type="text"/>	8)	<input type="text"/>
9)	<input type="text"/>	10)	<input type="text"/>
11)	<input type="text"/>	12)	<input type="text"/>

Calendario previsto del corso:

Date previste	orario
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date previste	orario
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pieve di Cadore,

Firma del docente