|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO DI ISTRUZIONE**  **SECONDARIA SUPERIORE** | | | | emblema_attivo |
| “LUIGI VANVITELLI" | | | |
| **TECNICO** | | **PROFESSIONALE** | |
| **ECDL** | **SETTORE ECONOMICO**  Amministrazione Finanza  e Marketing | **SETTORE TECNOLOGICO**  Costruzioni  Ambiente e  Territorio | **SETTORE INDUSTRIA E ARTIGIANATO**  Produzioni industriali  e Artigianali  Manutenzione e Assistenza Tecnica | **SETTORE**  **SERVIZI**  Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera  Servizi socio-sanitari |  |
|  |
| ***Sede: via Ronca - 83047 LIONI ( AV ) Cod. mecc.AVIS01200L*** | | | |
| avis01200l@pec.istruzione.it www.iissvanvitelli.gov.it AVIS01200L@istruzione.it | | | |
| Tel. 0827 1949208 COD. FISCALE: 82002610648 Fax 0827 1949202 | | | | | |

***Al GENITORI/TUTORI***

***dell'alunno/a***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**OGGETTO: attivazione corsi di recupero – aprile-maggio – a. s. 2017/2018**

DISCIPLINA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si informano i genitori/tutori dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che ai fini del recupero delle lacune emerse dalle valutazioni relative al periodo intermedio al pentamestre, la scuola ha provveduto ad attivare corsi di recupero.

Si comunica che la frequenza ai suddetti corsi è obbligatoria, a meno che la famiglia intenda non avvalersene.

L’intenzione di non avvalersi dei corsi va comunicata attraverso la scheda sotto riportata da restituire debitamente compilata, unitamente a copia del documento di identità.

***Lioni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** Il Dirigente Scolastico

F.to Sergio Siciliano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

secondo la normativa vigente

***Firma per ricevuta***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Al Dirigente Scolastico***

***dell'Istituto d'Istruzione Superiore***

***"L. Vanvitelli" Lioni (AV)***

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara**

per il/la proprio/a figlio/a, in relazione ai corsi di recupero relativo alla disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attivato dall’istituto, di non avvalersi e di provvedere autonomamente al recupero delle carenze segnalate dalla scuola.

***Lioni, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***