ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"LUIGI VANVITELLI"
TECNICO | PROFESSIONALE

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

ECDL

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 - giugno–luglio 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 allo scrutinio finale, 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

_____