

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>Istituto Statale “Marco Belli”</b><br><i>Indirizzo Linguistico – Indirizzo Scienze Sociali</i><br>Piazza Marconi, 10 - 30026 Portogruaro (VE)<br>Tel. 0421 73102 Fax 0421 280814<br>Sito internet: <a href="http://www.marcobelli.it">http://www.marcobelli.it</a> E-mail: <a href="mailto:info@marcobelli.it">info@marcobelli.it</a><br>C.F. 83003390271 |  |
| <b>RICHIESTA CORSO DI RECUPERO DEBITI</b>   |  | MCD-01 14/07/08<br>Pagina 1 di 1  |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esercente la potestà sull'allievo/a  
 (nome e cognome) \_\_\_\_\_ della classe

- chiede di poter far partecipare il/la proprio/a figlio/a al corso di recupero per l'assolvimento del debito scolastico

della disciplina \_\_\_\_\_  
 con il professor \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Contestualmente si impegna a segnalare tempestivamente alla scuola eventuali assenze per cause di forza maggiore.

Lì, \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la potestà

\_\_\_\_\_

(in alternativa)

- dichiara di non volersi avvalere delle iniziative di recupero suddette.

Lì, \_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la potestà

\_\_\_\_\_