Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Spresiano

Il sottoscritto_____

genitore dell'alunno/a_____

della classe 3^ sez._____ della S. Secondaria di I grado

- ☐ G. Corazzin - Arcade
- ☐ E. Lovarini – Spresiano

chiede l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al corso di Potenziamento di matematica che si svolgerà presso la Scuola secondaria di 1° grado "E. Lovarini" di Spresiano dalle ore **14.30** alle ore **16:30** come da calendario:

APRILE 2024		**MAGGIO 2024**			
Martedì 16	**Martedì 30**	**Martedì 7**	**Martedì 14**	**Martedì 21**	**Martedì 28**

Comunico che mio figlio

- ☐ Si fermerà a pranzo dalle 14:00 alle 14.30
- ☐ NON Si fermerà a pranzo dalle 14:00 alle 14.30

Data_____

Firma _____

<u>Da restituire ai collaboratori scolastici entro MERCOLEDI' 10/04/2024</u>

^^

A CURA DEI COLLABORATORI SCOLASTICI

RICEVUTO IL GIORNO _____ ALLE ORE _____

Firma del collaboratore scolastico

_____