

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "E. Majorana-A. Cascino"
P.zza Sen. Marescalchi n. 2
94015 Piazza Armerina
Mail: enis00700g@istruzione.it

Oggetto: Disponibilità realizzazione corsi di recupero.

Il/a sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____,
Codice Fiscale _____
tel. _____ e-mail _____
Docente di _____

Vista la nota prot. N. _____ del _____ dichiara la propria disponibilità ad effettuare il
corso di recupero nei tempi e con le modalità previste dalla scuola.

Data _____

Firma _____