



Liceo “L. Garofano” Capua

Scientifico, Scientifico opz. Scienze Applicate, Sportivo, Classico e Musicale

www.liceogarofano.gov.it mail: ceps110004@istruzione.it PEC: ceps110004@pec.istruzione.it

C.F. 80007250618 – AOO: istsc_ ceps1100004 – COD.FATTURAZIONE: UFRJT4



Dirigente scolastico: Giovanni DI CICCO

Prot. _____

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Garofano di Capua

Oggetto: partecipazione Corsi di recupero pomeridiani.

Il sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____,
frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____, visti i risultati dello scrutinio relativo al
1° quadrimestre, comunica alla S.V. che intende avvalersi dei seguenti corsi di recupero e /o dello
sportello didattico, istituiti dall'Istituto:

1 _____

2 _____

In caso di mancata presentazione della domanda di partecipazione ai corsi, si riterrà che la famiglia ha
deciso di provvedere autonomamente a far recuperare il debito scolastico maturato dall'alunno.

Capua, _____

Il Genitore
