

RICHIESTA SPORTELLO DIDATTICO

**Al Coord. Att. Didattiche
dell'ITCP "A.GRAMSCI"**

Albano Laziale

Il sottoscritto genitore _____

dello studente _____

Il sottoscritto studente maggiorenne _____

della classe _____ sez. _____

CHIEDE

- che il/la propri _ figli_ possa usufruire dello Sportello Didattico relativamente alla materia di

_____ col prof. _____

secondo l'orario proposto dall'Istituto.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza e di accettare che il costo del servizio è di euro 4,00 e, in caso di assenza non giustificata dell'alunno, la penale da versare è di euro 15,00.

Albano Laziale, li _____

FIRMA Genitore o Studente Maggiorenne
