

PROT. 2430VII.8.2

**CORSI DI RECUPERO PER LE INSUFFICIENZE DEL PRIMO QUADRIMESTRE**

FIRME GENITORI PER PRESA VISIONE/ACCETTAZIONE

| **NOME STUDENTE** | **NOME GENITORE/I** | **FIRMA GENITORE/I** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |