

**Al Dirigente scolastico della
Scuola Secondaria Superiore**

Il/la sottoscritto/a _____ docente di _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare: **corso di recupero** **attività di potenziamento in itinere**

della durata complessiva di n. _____ ore e rivolto ai seguenti studenti della classe _____

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 7. _____ |
| 2. _____ | 8. _____ |
| 3. _____ | 9. _____ |
| 4. _____ | 10. _____ |
| 5. _____ | 11. _____ |
| 6. _____ | 12. _____ |

- Calendario delle attività didattiche -

Data in cui si svolgerà l'attività didattica	dalle ore	alle ore

San Marino, _____

Firma del Docente

SI AUTORIZZA lo svolgimento dell'attività sopra indicata.

San Marino, _____

Firma del Dirigente
