



Regione Puglia



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "FOSCOLO-GABELLI"**

Via Baffi n. 2/4 – 71121 Foggia

Tel. 0881 743522 – fax 0881 712334 – C.M. FGIC86100G – C.F. 80030630711

sito web: www.smsfoscolofg.it - e mail: fgic86100g@istruzione.it pec:fgic86100g@pec.istruzione.it

Prot. 4193-C4A

Foggia 16/09/2016

Genitori dell'alunno classi 2^ e 3^

**Oggetto: Verifica debito formativo a.s. 2015-2016**

Gentili sig.ri,  
come preannunciato al termine del precedente anno scolastico, sono stati predisposti dei brevi percorsi di verifica del debito formativo, nonostante il quale, l'alunno è stato ammesso alla classe successiva.

Con la presente si chiede alle SS.VV. l'autorizzazione per l'alunno in indirizzo a partecipare in orario pomeridiano ai corsi di seguito indicati.

LUNEDI'	<b>ITALIANO</b>	ORE 15,00-17,00	26 SETT./ 3-10 OTTOBRE
MARTEDI	<b>FRANCESE</b>	ORE 15,00-17,00	27 SETT/ 04-11 OTTOBRE
MERCOLEDI	<b>MATEMATICA</b>	ORE 15,00-17,00	28 SETT./ 5-11 OTTOBRE
GIOVEDI	<b>INGLESE</b>	ORE 15,00-17,00	29 SETT./ 6-12 OTTOBRE

Cordiali saluti



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Grazia NASSISI

(da restituire in vice presidenza)

Al Dirigente scolastico dell' I.C. "Foscolo Gabelli" Foggia

**Oggetto: Verifica debito formativo a.s. 2015-2016**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ classe .....

sez..... autorizza/ non autorizza il proprio figlio a partecipare al/ ai corso/i di recupero di

1).....

2).....

3).....

In fede.

Firma del genitore

.....

Foggia, \_\_\_\_\_