Al Dirigente Scolastico

La/Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alunna/o della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire dell’attività di supporto e accompagnamento allo studio nell’ambito del Progetto “Studio pomeridiano insieme”, nella disciplina (indicare la disciplina fra: Italiano, Diritto, 2^ e 3^ Lingua straniera) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compatibilmente con gli orari e le attività del progetto stesso nel/i pomeriggi di:

lunedì giovedì

**NB:** L’attivazione potrà avvenire nei 7 giorni successivi alla consegna del modulo ed è subordinata all’adesione di almeno 5 studenti (anche di classi diverse). In caso di minorenni deve firmare almeno un genitore affinché ci sia conferma che lo stesso è informato dell’impegno.

**Gli studenti che otterranno l’attivazione del servizio richiesto di supporto allo studio dovranno assicurare la loro presenza per non incorrere in sanzioni disciplinari.**

Novara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL GENITORE nel caso di alunni minorenni L’ ALUNNA/O

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_