

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO "PUBLIO VIRGILIO MARONE"  
AVELLINO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
madre/padre/tutore/esercente la responsabilità genitoriale dello/a studente/studentessa  
(Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
della CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire dello SPORTELLO DIDATTICO  
presso la Sede \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

per approfondire i seguenti argomenti di studio:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allega copia documento di riconoscimento del dichiarante.

**ATTENZIONE:**

La richiesta va inoltrata

- entro le ore 12.00 del sabato precedente per la lezione del mercoledì.
- entro le ore 12.00 del lunedì precedente per la lezione del venerdì

Non saranno prese in considerazioni le richieste inoltrate in ritardo.

L'alunno che per seri motivi non può presentarsi alla lezione è tenuto a comunicare tempestivamente l'assenza altrimenti non potrà presentare successive richieste di Sportello Didattico.