

 **LICEO STATALE “G. MOLINO COLOMBINI”**

LICEO DELLE SCIENZE UMANE

LICEO DELLE SCIENZE UMANE AD INDIRIZZO ECONOMICO SOCIALE

LICEO SCIENTIFICO AD INDIRIZZO SCIENZE APPLICATE

Via Beverora 51 – Piacenza -Tel 0523328281 - Cod. fisc. 80013530334

***E-mail:*** pcpm010008@istruzione.it - ***Pec:*** pcpm010008@pec.istruzione.it

***Sito internet:*** [www.liceicolombini.edu.it](http://www.liceicolombini.edu.it)

Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale “Giulia Molino Colombini”

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………….. genitore dell’alunno/a ……………………………………………………..…………………….. frequentante la classe…………………. sez…………………. di codesto Istituto

Comunica che il/la proprio/a figlio/a:

**INTENDE**

Avvalersi del/dei corso/corsi di recupero nelle materie:

1) …………………………………………………………..

2) …………………………………………………………..

3) …………………………………………………………..

Si precisa che la scuola chiede il versamento di una cauzione di €50,00 che verrà restituita se l’alunno frequenterà il 75% delle ore al seguente codice IBAN del genitore:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Piacenza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (leggibile)

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