

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico- Artistico
"G. Govone"
Alba

Attività di sportello didattico

Il/la sottoscritt _____ docente di _____.

Chiede di svolgere l'attività di sportello didattico

Con gli alunni :

della classe _____

nei giorni _____

dalle ore _____ alle ore _____ (totale ore _____)

Alba, _____

Firma

Prot. n. _____ del _____

Visto, si autorizza
Il Dirigente Scolastico
Prof. Luciano Marengo
