



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "VIA TIBURTO 44"
Via Giorgio Petrocchi – 00019 TIVOLI (RM) ☎ 06121122545
Sez. Associata Liceo Classico – Via Giorgio Petrocchi, Tivoli Cod. Mecc. **RMPC10401G**
Sez. Associata Liceo Artistico Via S. Agnese 44, Tivoli Cod. Mecc. **RMSD104015**
Codice fiscale 94065590583 ✉ rmis104008@istruzione.it ✉ rmis104008@pec.istruzione.it
www.iistiburto.edu.it

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Via Tiburto 44"
Tivoli

__l__ sottoscritt _____ genitore dell'alunno/a _____ nato/a

_____, il _____, residente in _____ (____)
Cap. _____ via. _____ n. _____ tel. _____ cell. _____
frequentante la classe _____

CHIEDE

di far partecipare il proprio figlio all'attività di **didattica integrativa, sportello, recupero, potenziamento** secondo il calendario organizzato dalla scuola e che verrà di seguito pubblicato sul sito istituzionale.

accetta

non accetta

(porre una crocetta sulla scelta effettuata)

In fede
