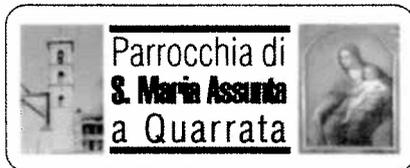




CITTA' DI QUARRATA



**Domanda per accedere alle lezioni di recupero rivolte a studenti frequentanti la scuola media ed il biennio della scuola superiore**

**IL GENITORE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_,  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_,  
Residente in via \_\_\_\_\_, N. civico \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
Cellulare \_\_\_\_\_, Posta elettronica \_\_\_\_\_

**DATI DEL MINORE PER CUI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_,  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_,  
SCUOLA \_\_\_\_\_,  
INDIRIZZO DI STUDIO \_\_\_\_\_,  
ISCRITTO ALLA CLASSE \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SULL'ANDAMENTO SCOLASTICO**

**MATERIE PER CUI SI RICHIEDE IL SUPPORTO E VOTAZIONE IN PAGELLA:**

MATERIA \_\_\_\_\_, VOTAZIONE \_\_\_\_\_  
MATERIA \_\_\_\_\_, VOTAZIONE \_\_\_\_\_  
MATERIA \_\_\_\_\_, VOTAZIONE \_\_\_\_\_  
MATERIA \_\_\_\_\_, VOTAZIONE \_\_\_\_\_

**GIORNI E ORARI IN CUI SI RICHIEDE IL SERVIZIO:**

GIORNI \_\_\_\_\_, ORARIO \_\_\_\_\_

ALTRI TIPI DI ATTIVITA' DI SOSTEGNO DI CUI STA USUFRUENDO AL MOMENTO: \_\_\_\_\_

SITUAZIONI O DIFFICOLTA' PARTICOLARI DA SEGNALARE \_\_\_\_\_

L'ammissione al corso avverrà sulla base di una graduatoria predisposta da una commissione che valuterà le domande di adesione ed organizzerà le attività di recupero scolastico.

**Il presente modulo dovrà essere riconsegnato alla Parrocchia di Santa Maria Assunta ENTRO IL GIORNO 3 FEBBRAIO 2013.**

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.Lgs.vo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Quarrata, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_