**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL SERVIZIO HELP DURANTE L’ORARIO DELLE LEZIONI**

I sottoscritti studenti della classe …………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognome | Nome | Argomento di recupero/potenziamento | S /N\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

chiedono al docente in orario prof./prof.ssa: ……………………………………... di poter lasciare la classe per fruire dello sportello Help mattutino di ……………………………………..…………………

dalle …...… alle …..... del giorno ………………nell’aula …………………………………….…

tenuto dal prof./prof.ssa ……………………………………...……..………

**\*Il docente in orario autorizza (S) / non autorizza (N), come da colonna in tabella.**

Cantù, …...………….. Firma del docente in orario: …………………………...

**La possibilità di partecipare al servizio è subordinata alla conferma da parte del docente che tiene lo sportello HELP.**