

CONFERMA SPORTELLO DIDATTICO

Il sottoscritto _____ (cognome e nome)

docente della disciplina _____

comunica che il giorno ____ / ____ / 2017

dalle ore alle ore

riceve i seguenti alunni:

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ | 11. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ | 12. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ | 13. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ | 14. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ | 15. _____ |

Data _____

FIRMA _____

ANNULLAMENTO SPORTELLO DIDATTICO

Il sottoscritto _____ (cognome e nome)

docente della disciplina _____

comunica che l'incontro richiesto per il giorno ____ / ____ / 2017 dalle ore alle ore, non sarà effettuato per mancato raggiungimento del numero minimo (cinque studenti)

Data _____

FIRMA _____