



SASFAL-CGIL

Via Longhin 117 – Padova

+39 391 729 9449

info@sasfal-cgil.it

<https://www.sasfal-cgil.it>

Al Servizio SASFAL
Padova

Scheda di adesione

Il sottoscritto.....

residente a in via.....n.

genitore dello studente.....

frequentante la classe..... sez. del corso di

presso l'Istituto.....di.....

comunica di accettare di fare partecipare il figlio all'attività prevista dal servizio **SOS Recupero scolastico on the net**, prendendo atto che:

impegna lo studente ad almeno un contatto settimanale con il docente tutor per tutto il periodo dell'attività.

Segnala i dati dello studente ai fini dei contatti:

mail.....

cell.....

Prende atto del contributo volontario all'Associazione SASFAL per il servizio **SOS Recupero scolastico on the net**.

Data.....

Firma.....

Per presa d'atto e conferma degli impegni

Il Prof.