



ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA

COMUNICATO DI RECUPERO DEL DOCENTE

_ l _ sottoscritt_ prof. _____

docente di questa Accademia del corso di:

a) _____ della/e scuola/e _____

b) _____ della/e scuola/e _____

c) _____ della/e scuola/e _____

d) _____ della/e scuola/e _____

comunica agli studenti che **terrà una lezione di recupero** il giorno/nei giorni:

in Aula

Verona,
Reg. n.

Firma del docente

Visto del Direttore