

I.T.C.G. "VILFREDO PARETO"
AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE CORSO DI RECUPERO

Alla Dirigente Scolastica

OGGETTO: Autorizzazione a partecipare al corso di recupero a.s. ____/____.

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a alla classe: _____, autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al corso

di recupero di _____

Le date e gli orari dei corsi sono pubblicati sul sito web dell'Istituto e affissi all'ingresso della scuola.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza del fatto che comunque mio figlio/a dovrà obbligatoriamente sottoporsi a verifica formale nei tempi e nei modi stabiliti dall'istituto.

Pozzuoli, _____

(firma per l'autorizzazione)

=====

N.B. Nel caso in cui non venga data l'autorizzazione alla partecipazione del proprio figlio/a ad eventuali corsi di recupero organizzati dalla scuola, lo scrivente si assume la responsabilità della propria scelta (D.P.R.122/09).

Pozzuoli, _____

(firma per la non autorizzazione)