

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

Liceo Ginnasio Statale "Pilo Albertelli"

Via Daniele Manin, 72 - 00185 ROMA - Tel. 06121127520 Fax 0648916007

IX DISTRETTO - Cod. Mecc.RMPC17000D - C.F. 80209610585

e-mail: rmpc17000d@istruzione.it pec: rmpc17000d@pec.istruzione.it

sito web: liceopiloalbertelli.gov.it

MODULO SOTTOSCRIZIONE CORSO DI RECUPERO a.s 2018/19

(compilare la parte che interessa, sbarrare l'altra e firmare in fondo)

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ della classe _____ dichiara che:

INTENDE AVVALERSI

del corso di recupero in _____ e pertanto si impegna a
garantire la frequenza del proprio/a figlio/a per l'intera durata del corso, che si
svolgerà il _____ dalle ore _____ alle ore _____, a partire da

oppure

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ della classe _____ dichiara che:

NON INTENDE AVVALERSI

del corso di recupero in _____ e pertanto si impegna a
provvedere autonomamente al recupero dello studente.

Roma, lì _____

Firma di un Genitore
(o di chi ne fa le veci)
