Il/La sottoscritto/a………………………………………………… genitore dell’alunno/a …………………………………………… della classe …………………… Indirizzo Liceo classico/Liceo scientifico/ Istituto tecnico/Istituto professionale (*barrare l’opzione che non interessa*)

dichiara di aver ricevuto dalla scuola la comunicazione relativa al corso di recupero di ………………………………………………….

e che il proprio figlio non parteciperà al corso di………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e data | Il Genitore |  |
|  |  |  |