

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IC PIAZZA DE CUPIS ROMA

Modulo di adesione
Corso di recupero (SOLO PER ALUNNI CON INSUFFICIENZA)

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ .sez. _____, **autorizzano** il proprio figlio/ figlia a frequentare il corso di recupero di (porre X su corso di interesse)

- **INGLESE**
- **MATEMATICA**

organizzato in orario pomeridiano, **e si impegnano** affinché il proprio/a figlio/a segua con regolarità e atteggiamento responsabile il suddetto corso.

Dichiarano di essere a conoscenza dei giorni/orari del corso e s'impegnano a giustificare le eventuali assenze al docente del corso.

Recapiti telefonici: _____

Data _____

FIRMA di entrambi i genitori _____

oppure

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ .sez. _____,

NON AUTORIZZANO il proprio figlio/ figlia a frequentare il corso di recupero di _____

Data _____

FIRMA di entrambi i genitori _____